

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh, mendalam, dan berkesinambungan pada masa kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, yang masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama di dunia (Media Center WHO, 2016 dalam Yustira M, 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian proses alami yang dimulai dari pembuahan (konsepsi) hingga berkembang menjadi janin aterm, dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan menjadi suatu fase alami dalam kehidupan seorang perempuan, yang disertai dengan berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikologis (Rahmawati & Wulandari, 2019).

Menurut WHO, kehamilan adalah masa berlangsungnya perkembangan embrio dan janin di dalam rahim seorang perempuan selama kurang lebih sembilan bulan. Periode ini dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, dengan durasi normal sekitar 280 hari atau 40 minggu sejak pertama haid terakhir.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda pasti kehamilan merupakan bukti yang tidak dapat terbantahkan bahwa seorang perempuan hamil. Bukti ini biasanya didapat dari pemeriksaan medis dan menunjukkan secara langsung keberadaan janin dalam rahim. Menurut Amin et al. (2024), berikut merupakan beberapa tanda pasti kehamilan:

- 1) Ibu mulai merasakan pergerakan janin dalam rahim
- 2) Dapat diraba bagian-bagian tubuh janin melalui dinding perut.
- 3) Detak jantung janin dapat terdengar.
- 4) Tes kehamilan menunjukkan hasil positif/ bahwa ibu hamil.
- 5) Melalui pemeriksaan USG, janin dapat terlihat dengan jelas, termasuk ukuran kantung kehamilan, panjang tubuh janin, jumlah air ketuban, serta usia kehamilan dan taksiran persalinan dapat diperkirakan.

b. Tanda *Presumptif*

Tanda tidak pasti kehamilan (*presumptif*) merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita, namun tidak khusus untuk kehamilan karena dapat terjadi akibat kondisi lain. Menurut Varney & JM (2019) dalam Amin et al. (2024), yang termasuk dalam kategori *presumptif* adalah:

- 1) *Amenorea* (tidak menstruasi)

Dapat disebabkan oleh kehamilan, namun juga dapat disebabkan oleh stres, gangguan hormon, atau gangguan kesehatan lainnya.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*Vomiting*)

Mual dan muntah umum terjadi pada kehamilan muda, tetapi juga bisa terjadi akibat infeksi lambung, mabuk perjalanan, dan gangguan pencernaan lainnya.

3) Mengidam

Keinginan makan sesuatu secara spesifik sering terjadi pada ibu hamil muda, tetapi juga bisa muncul karena faktor psikologis atau emosional.

4) Pingsan

Dapat terjadi pada ibu hamil karena tekanan darah rendah, tetapi juga bisa disebabkan oleh anemia, kelelahan, atau gangguan sirkulasi darah lainnya.

5) Payudara terasa tegang

Perubahan hormon pada ibu hamil dapat menyebabkan payudara tegang, tetapi dapat terjadi pada wanita menjelang menstruasi.

6) Konstipasi/ obstipasi

Kehamilan dapat menyebabkan konstipasi, tetapi konstipasi dapat disebabkan oleh kurang serat, dehidrasi, dan pola makan yang buruk.

7) Ibu sering berkemih

Dapat terjadi karena tekanan rahim pada kandung kemih, tetapi juga bisa disebabkan oleh infeksi saluran kemih atau minum terlalu banyak.

8) Kelelahan dan berkurangnya nafsu makan

Umumnya terjadi pada awal kehamilan karena perubahan hormon, namun dapat disebabkan faktor lainnya seperti stress, kurangnya istirahat, dsb.

c. Tanda-Tanda Mungkin Kehamilan

Tanda kemungkinan kehamilan adalah gejala yang dapat menunjukkan adanya kehamilan, namun belum dapat dipastikan karena dapat disebabkan oleh kondisi lain. Menurut Yuliana et al. (2021) dalam Amin et al. (2024), tanda mungkin kehamilan diantaranya meliputi:

- 1) Munculnya *cloasma gravidarum*, *linea nigra*, *hiperpigmentasi* pada areola dan puting, serta *striae gravidarum*.
- 2) Perubahan pada payudara, seperti payudara mengalami pembesaran, areola melebar, dan kelenjar montgomery menjadi lebih menonjol karena pengaruh hormon steroid.
- 3) Perut membesar, dapat terjadi pada minggu ke-16 minggu akibat pembesaran rahim, namun bukan tanda pasti karena dapat disebabkan oleh faktor lain.
- 4) Teraba *balotement*, ini dapat terjadi karena kehamilan atau kondisi lain seperti tumor uterus, mioma, atau kista ovarium.
- 5) Kontraksi *Braxton Hicks*, biasanya muncul sejak minggu ke-28 dan semakin sering menjelang persalinan.
- 6) Perubahan warna vagina menjadi kebiruan (*Chadwick*) dan pelunakan serviks (*Goodell*) akibat peningkatan aliran darah.

- 7) Tanda *piscaeseck* (asimetri bentuk rahim akibat implantasi janin di satu sisi), namun dapat terjadi oleh faktor non-kehamilan seperti kista, mioma, dsb.

3. Klasifikasi dan Cara Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Buku KIA (2023), usia kandungan dapat dibagi menjadi 3 trimester, yaitu:

- a. Trimester I: Usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester II: Usia kehamilan 13-27 minggu
- c. Trimester III: Usia kehamilan 28-40 minggu

Menurut Franz Karl Naegele, estimasi usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus *Naegelee*, yaitu metode perhitungan berdasarkan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Rumus ini mengasumsikan bahwa usia kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu. Namun, penerapan rumus ini hanya akurat pada wanita dengan siklus menstruasi yang teratur, sehingga perkiraan HPL (Hari Perkiraan Lahir) dapat bergeser sekitar satu minggu lebih awal atau lebih lambat.

Adapun ketentuan penggunaan rumus *Naegele* sebagai berikut:

- a. Jika HPHT berada pada bulan januari hingga pertengahan Maret (sebelum tanggal 25), maka rumus yang digunakan adalah: **HPHT + 7 hari, bulan +9.**
- b. Jika HPHT melewati pertengahan Maret (lebih dari 25), maka rumus yang digunakan adalah: **HPHT + 7 haru, bulan -3, tahun +1.**

2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara khusus kepada ibu selama masa kehamilan, dengan mengacu pada prinsip-prinsip *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan antenatal merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkualitas sejak terjadinya konsepsi hingga menjelang proses persalinan, yang ditujukan untuk seluruh ibu hamil. Asuhan ini mencakup pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin, penyuluhan terkait kehamilan dan persalinan, serta tindakan medis yang diperlukan untuk mencegah komplikasi. Tujuan utama dari pelayanan ini adalah untuk menjamin tercapainya kehamilan yang sehat, aman, dan memuaskan, serta untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi proses persalinan (Ekasari & Natalia, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020), asuhan antenatal mencakup berbagai tindakan terintegrasi yang diberikan secara komprehensif dan berkualitas tinggi kepada seluruh ibu hamil, mulai dari masa konsepsi hingga menjelang persalinan.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan antenatal yang menyeluruh, berkualitas kepada seluruh ibu hamil, guna memastikan mereka dapat menjalani masa kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan optimal (Kemenkes RI, 2020).

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pelayanan antenatal yang terintegrasi, meliputi konseling kehamilan, gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana, serta pemberian ASI.
- b. Tersedianya dukungan emosional dan psikososial yang sesuai dengan konsisi ibu hamil dalam setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan keterampilan interpersonal yang baik.
- c. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal sebanyak 6 kali selama masa kehamilan.
- d. Dilakukannya pemantauan secara rutin terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.
- e. Deteksi dini terhadap berbagai kelainan, penyakit, atau gangguan yang dialami oleh ibu hamil.
- f. Penatalaksanaan segera terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil, termasuk rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Standar Minimal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2020), *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 6 kali selama masa kehamilannya dengan ketentuan:

1. Dua (2) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), salah satunya dilakukan oleh dokter.
2. Satu (1) kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu).

3. Tiga (3) kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 27-40 minggu), salah satunya dilakukan oleh dokter (Buku KIA, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2020), Pemeriksaan Dokter pada ibu hamil dilakukan pada:

1. Kunjungan pertama (K1) pada trimester 1

Pada kunjungan ini, dokter melakukan skrining untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, dan pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*). Jika pada kunjungan pertama ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melaksanakan pelayanan ANC sesuai standar yang berlaku, dan merujuk ibu hamil untuk melakukan USG ke dokter.

2. Kunjungan kelima (K5) pada trimester 3

Pada kunjungan ini, dokter melakukan perencanaan persalinan secara menyeluruh, termasuk skrining terhadap risiko yang mungkin terjadi selama persalinan, pemeriksaan USG, serta menyiapkan rujukan terencana apabila diperlukan.

2.2.4 Konsep Pelayanan Antenatal

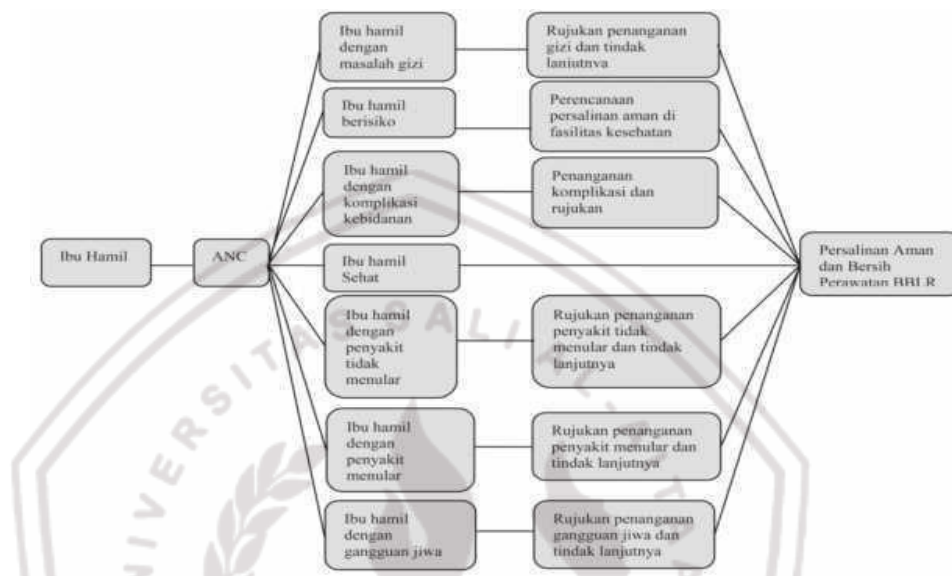
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada semua ibu hamil secara menyeluruh dan sistematis. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin melalui pendekatan *promotive, preventif, dan kuratif*.

Menurut Kemenkes RI (2020), bentuk pelayanan antenatal terpadu meliputi:

1. Menyediakan kesempatan bagi setiap ibu hamil untuk memperoleh pengalaman positif selama kehamilan melalui pelayanan yang berkualitas.
2. Melaksanakan pemeriksaan antenatal secara lengkap pada setiap kontak kunjungan.
3. Memberikan konseling tentang kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
4. Memberikan dukungan emosional dan psikososial sesuai kebutuhan ibu hamil, serta membantu ibu agar dapat menjalani aktivitas harian dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
5. Melakukan pemantauan terhadap tumbuh kembang janin.
6. Melakukan deteksi dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan yang dialami oleh ibu hamil.
7. Memberikan penatalaksanaan sedini mungkin terhadap kelainan atau penyakit pada ibu hamil, atau merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai sistem rujukan.
8. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
9. Melakukan perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk rujukan jika terjadi komplikasi dalam proses persalinan.
10. Menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan secara tepat waktu.

11. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, serta dalam mempersiapkan persalinan dan menghadapi kemungkinan komplikasi.

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu



Sumber: Kemenkes RI, 2020

Pelayanan antenatal terpadu minimal yang wajib diberikan kepada setiap ibu hamil dikenal dengan “10T”, yaitu:

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan janin selama kehamilan. Sementara itu, pengukuran tinggi badan penting untuk menilai risiko terkait anatomi panggul, terutama jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm, yang beresiko *cephalopelvic disproportion* (CPD) atau ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu sehingga dapat menyulitkan proses persalinan normal (Astuti, 2017).

Indeks Masa Tubuh (IMT) juga digunakan sebagai indikator status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Rumus perhitungan IMT menurut Kemenkes RI (2020), adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kategori IMT

IMT	KATEGORI	STATUS GIZI	KENAIKAN BB
<17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat kurus	12,5 – 18,0
17,0 – 18,5	Kekurangan tingkat normal	Kurus	
18,5 – 24,9	Normal	Normal	11,5 – 16,0
>25,0 – 29,9	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk	7,0 – 11,5
≥30,0	Kelebihan tingkat berat	Obesitas	5,0 – 9,0

Sumber: Kemenkes RI, 2021

2. Tekanan Darah (TD)

Tekanan darah normal ibu hamil berkisar antara 110/70 – 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu $\geq 140/90$ mmHg maka dapat dipastikan adanya resiko hipertensi dalam kehamilan (Hatini, 2019).

3. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil, khususnya dalam mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat berdampak pada kemungkinan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Menurut Kemenkes RI (2024), ukuran LILA

yang dianggap normal pada usia kehamilan 37 - 42 minggu adalah $\geq 23,5$ cm.

4. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin serta menilai kesesuaian perkembangan janin dengan usia kehamilan. Rumus TBBJ menurut *Mc. Donald*:

Keterangan: $n = 12$ (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

$n = 11$ (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

Tabel 2. 2 Perkiraan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba	
12 minggu	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis	12cm
16 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis-pusat	16cm
20 minggu	Fundus uteri berada 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Fundus uteri setinggi pusat	24 cm
28 minggu	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat	28 cm
32 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat - PX	32 cm
36 minggu	Fundus uteri berada 3-4 jari di bawah PX	36 cm

40 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat - PX	40 cm
-----------	--	-------

Sumber: Wahyuningsih & Tyastusti, 2016

Tabel 2. 3 Pertambahan Taksiran Berat Badan Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Rata-rata Berat Janin
8-9 minggu	1 gr
9-10 minggu	4 gr
10-11 minggu	10 gr
11-12 minggu	15 gr
12-13 minggu	20 gr
13-14 minggu	50 gr
14-15 minggu	85 gr
15-16 minggu	100 gr
16-17 minggu	110 gr
17-18 minggu	180 gr
18-19 minggu	210 gr
19-20 minggu	300 gr
20-21 minggu	325 gr
21-22 minggu	400 gr
22-23 minggu	485 gr
23-24 minggu	550 gr
24-25 minggu	685 gr
25-26 minggu	750 gr

26-27 minggu	890 gr
27-28 minggu	1000 gr
28-29 minggu	1150 gr
29-30 minggu	1300 gr
30-31 minggu	1460 gr
31-32 minggu	1610 gr
32-33 minggu	1810gr
33-34 minggu	2000 gr
34-35 minggu	2250 gr
35-36 minggu	2500 gr
36-37 minggu	2690 gr
37-38 minggu	2900 gr
38-39 minggu	3050 gr
39-40 minggu	3200 gr

Sumber: Gunatilake, 2011

Menurut *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG), estimasi berat janin berdasarkan pengukuran TFU memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang rendah, yaitu sekitar 27%. Selain itu, pada kehamilan aterm, TFU dapat terlihat lebih kecil karena bagian kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

5. Tentukan Leopold dan Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan leopold umumnya mulai dilakukan pada akhir trimester kedua untuk mengevaluasi posisi serta letak janin dalam rahim. Pemeriksaan leopold terdapat 4, yaitu:

- a. Leopold I, bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus uteri sekaligus menentukan tinggi fundus.
- b. Leopold II, bertujuan untuk menentukan letak punggung janin, yang penting dalam menentukan lokasi optimal untuk auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ), serta mengidentifikasi bagian kecil janin.
- c. Leopold III, digunakan untuk menilai bagian janin yang berada paling rendah dan menentukan apakah bagian terendah telah memasuki pintu atas panggul (PAP).
- d. Leopold IV, bertujuan untuk menilai sejauh mana kepala telah masuk pintu atas panggul (PAP).

Penilaian DJJ dilakukan mulai akhir trimester pertama. DJJ yang kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat mengindikasikan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemeriksaan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus pada ibu hamil, yang dapat berdampak pada keselamatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan.

Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun

T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Buku KIA, 2023

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah (TTD) diberikan setiap hari selama masa kehamilan dengan tujuan mencegah terjadinya anemia serta mengurangi risiko perdarahan saat persalinan. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet TTD, yang diberikan sejak kunjungan antenatal pertama (Kemenkes RI, 2014). Menurut Heni & Asti (2016), hemoglobin normal pada ibu hamil adalah 11-13 g/dL. Ibu dikatakan anemia apabila $HB < 11$ g/dL.

8. Tes Laboratorium dan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan laboratorium dan USG bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau gangguan kesehatan pada ibu hamil agar dapat segera ditangani. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

- a. Tes golongan darah, sebagai persiapan donor darah jika diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mendeteksi kemungkinan anemia.
- c. Tes urine, guna mengetahui keberadaan protein urine yang dapat menjadi indikasi gangguan kehamilan.
- d. Pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, HBsAg), dan sebagainya.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Apabila dari hasil pemeriksaan ditemukan kelainan atau masalah kesehatan pada ibu hamil, maka intervensi harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan. Jika

kondisi pasien melebihi batas kompetensi penanganan bidan, maka harus segera dilakukan rujukan sesuai prosedur.

10. Temu wicara (Konseling)

Petugas kesehatan, termasuk bidan, memberikan edukasi dan penjelasan yang disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan ibu hamil. Materi konseling mencakup antara lain perawatan selama kehamilan, pengenalan tanda bahaya kehamilan, serta informasi lainnya yang relevan untuk menunjang kesehatan ibu dan janin.

2.2.5 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

1. Sesak Napas

Sesak napas pada ibu hamil umumnya terjadi akibat pembesaran uterus yang menyebabkan diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm. Kondisi ini dapat diatasi dengan memperbaiki postur tubuh dan melakukan teknik relaksasi untuk membantu pernapasan.

2. Sering Berkemih di Malam Hari

Keluhan ini biasanya muncul karena kepala janin mulai turun ke rongga panggul, sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan ini antara lain membatasi asupan cairan dua jam sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri kaki sedikit ditinggikan, serta menghindari konsumsi minuman yang mengandung kafein.

3. Sakit Punggung

Nyeri punggung pada masa kehamilan dapat diminimalkan melalui beberapa cara, seperti melakukan pijatan ringan, mengompres

area punggung, menggunakan bantal sebagai penyangga saat duduk, serta melakukan peregangan ringan secara teratur.

4. Keputihan

Keputihan selama kehamilan umumnya bersifat fisiologis dan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen. Keadaan ini juga dapat dipicu oleh stress dan kelelahan. Pencegahan keputihan yang berlebihan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan area genital, memakai pakaian dalam berbahan katun, dan menjaga kelembapan.

5. Insomnia

Insomnia pada ibu hamil bisa disebabkan oleh perubahan fisik maupun psikologis, seperti rasa cemas, takut, atau kekhawatiran menjelang persalinan. Untuk mengatasi hal ini, ibu hamil disarankan tidur dengan posisi yang nyaman dan rileks, melakukan teknik relaksasi, serta mengonsumsi susu hangat sebelum tidur.

6. *Braxton hicks*

Braxton hicks merupakan kontraksi usus dalam mempersiapkan persalinan. *Braxton hicks* sering disebut dengan kontraksi palsu. Untuk mengatasi hal itu ibu dapat beristirahat, dan melakukan Teknik pernapasan yang baik.

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Buku KIA (2024), berikut ini tanda bahaya kehamilan:

1. Ibu mengalami demam tinggi, sakit kepala, pandangan mata kabur, kejang disertai atau tanpa bengkak pada wajah, tangan, dan kaki.
2. Terjadinya perdarahan pervaginam yang hebat.

3. Air ketuban pecah sebelum waktunya namun tidak disertai kontraksi.
4. Gerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya bahkan tidak dirasakan lagi.
5. Nyeri ulu hati, mual muntah, dan tidak mau makan.

2.2.7 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Febriyanti, N. (2023), ibu hamil yang datang pada kunjungan pertama menjalani pemeriksaan menyeluruh, termasuk riwayat kehamilan dan pemeriksaan fisik lengkap. Kunjungan ulang difokuskan pada pemeriksaan dini komplikasi, perencanaan persalinan, serta identifikasi efektivitas asuhan yang telah diberikan.

Selama pengkajian data terfokus, ibu ditanya mengenai perubahan perasaan, keluhan fisik, serta adanya tanda bahaya kehamilan sejak kunjungan sebelumnya. Dilakukan pula pemeriksaan tekanan darah, tinggi fundus uteri, palpasi abdomen untuk mengetahui posisi janin, serta pemeriksaan denyut jantung janin. Pemeriksaan laboratorium (Hb, protein dan glukosa urine, HBsAg, sifilis dan HIV) juga dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini risiko kehamilan.

Penyuluhan mengenai ketidaknyamanan yang umum terjadi selama kehamilan sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu, dilakukan. Pendidikan kesehatan, diskusi mengenai rencana persalinan, serta prosedur yang harus dilakukan dalam kegawatdaruratan. Evaluasi dilakukan terhadap intervensi sebelumnya guna meningkatkan efektivitas dan mutu pelayanan antenatal.

2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Wiknjosastro (2017), persalinan merupakan proses keluarnya janin dari dalam rahim ke lingkungan luar melalui jalan lahir, yang umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu hingga 42 minggu), dengan berat janin berkisar ≥ 2.500 gram, serta disertai kontraksi uterus yang berlangsung secara teratur dan tanpa adanya penyulit.

Adapun beberapa pengertian persalinan sebagai berikut:

1. Persalinan merupakan proses fisiologis yang berlangsung secara normal, dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu melalui jalan lahir, sebagai hasil dari kontraksi rahim yang terjadi secara terkoordinasi (Prawirohardjo, 2016).
2. Persalinan merupakan proses alami yang terjadi pada akhir masa kehamilan, ditandai dengan pembukaan serviks dan berakhir dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi (Saifuddin, 2020).
3. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir, dimana janin yang dilahirkan diharapkan dapat hidup di dunia (Diana et al., 2019).

Persalinan diawali dengan terjadinya kontraksi uterus yang berlangsung secara teratur, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun intensitasnya. Kontraksi yang terjadi pada awalnya bersifat ringan, kemudian secara bertahap meningkat hingga mencapai puncaknya. Peningkatan ini menyebabkan terjadinya dilatasi (pembukaan) dan effacement (penipisan) serviks secara progresif sampai pembukaan lengkap,

sehingga memungkinkan janin untuk dilahirkan melalui jalan lahir secara spontan (Rohani et al., 2016).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi dengan memberikan dukungan terhadap proses persalinan normal, melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, serta menangani komplikasi tersebut secara tepat dan cepat. Selain itu, asuhan ini juga mencakup pemberian dukungan emosional dan fisik melalui keterlibatan keluarga, guna meningkatkan kesejahteraan ibu selama proses persalinan. Seluruh tindakan dilakukan dengan memperhatikan prinsip persalinan bersih dan aman, serta menerapkan pendekatan asuhan sayang ibu (Yulianti & Sam, 2019).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Diana et al. (2019), terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi jalannya proses persalinan, yang dikenal dengan istilah “5P”, yaitu:

1. *Power* (Kekuatan)

Faktor kekuatan merujuk pada tenaga yang dibutuhkan untuk mendorong janin keluar selama proses persalinan. Kekuatan ini terdiri atas kontraksi uterus (his), tekanan dari otot-otot perut dan diafragma, kerja ligamentum, serta dorongan (meneran) yang dilakukan oleh ibu.

Tabel 2. 5 Pembagian His dan Sifat-Sifat His Persalinan

His Pendahuluan	His tidak kuat dan tidak teratur
	Menyebabkan <i>bloody show</i>
His Pembukan	His membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap
	Mulai kuat, teratur, dan memberikan rasa nyeri
His Pengeluaran	Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi, dan lama
	His untuk mengeluarkan janin
	Koordinasi antara his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan <i>ligament</i>
His Pelepasan Plasenta	Kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta
His Pengiring	Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, menyebabkan pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari

Sumber: (Rohani, Saswita & Marisah, 2016)

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian keras berupa struktur tulang panggul, dan bagian lunak yang meliputi otot, jaringan lunak, dan ligamentum. Kedua bagian ini harus dalam kondisi yang mendukung agar janin dapat lahir dengan lancar.

3. *Passenger* (Janin)

Faktor janin yang berpengaruh yaitu ukuran kepala janin, letak presentasi janin, bagian terbawah janin, sikap janin serta posisi janin.

4. Psikis Ibu

Kondisi psikologis ibu berperan penting dalam mempengaruhi jalannya persalinan. Faktor ini meliputi kesiapan mental, emosional, serta dukungan yang diterima dari suami dan keluarga terdekat. Dukungan ini membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri.

5. Penolong

Penolong persalinan harus memiliki kesiapan dalam memberikan pelayanan persalinan, serta menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku. Asuhan yang diberikan mengacu pada prinsip Asuhan Sayang Ibu, yaitu pendekatan pelayanan yang menghormati nilai budaya, keyakinan, serta keinginan ibu dalam proses persalinan. Asuhan sayang ibu bertujuan untuk memberikan perawatan yang berpusat pada ibu dengan menjunjung tinggi martabat dan hak-haknya.

Prinsip-prinsip umum dalam pelaksanaan asuhan sayang ibu oleh bidan meliputi:

- a. Memberikan pelayanan dengan sikap penuh hormat kepada ibu.
- b. Mendengarkan ibu secara aktif dan menghargai pemahamannya terhadap tubuhnya sendiri.
- c. Menjaga mutu asuhan dengan tetap menghormati hak-hak ibu dan memberikan pelayanan yang sopan.
- d. menjaga dan menghormati privasi ibu selama proses persalinan berlangsung.

- e. Menjelaskan terlebih dahulu setiap tindakan yang akan dilakukan serta meminta persetujuan ibu sebelum pelaksanaan.
- f. Mendiskusikan hasil pemeriksaan atau temuan dengan ibu, serta dengan pihak lain yang diizinkan ibu untuk menerima informasi tersebut.
- g. Melibatkan ibu dalam perencanaan intervensi dan pilihan-pilihan asuhan yang tersedia.
- h. Memberikan kebebasan bagi ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan, kelahiran, hingga masa nifas.
- i. Mengizinkan ibu menggunakan posisi persalinan yang nyaman dan diinginkannya selama proses persalinan.
- j. Menghindari intervensi medis yang tidak diperlukan, seperti episiotomi dan pencukuran rambut kemaluan.
- k. Memfasilitasi terjadinya ikatan awal antara ibu dan bayi (*bonding and attachment*) segera setelah bayi lahir (Kharokatul et al., 2016).

2.3.4 Tahapan Persalinan

Proses persalinan secara umum terbagi menjadi 4 tahap utama (Damayanti et al., 2014), yaitu:

1. Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap awal proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, yaitu 10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten, yang ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung secara lambat sejak awal kontraksi hingga mencapai pembukaan 3 cm. Fase ini umumnya berlangsung kurang dari 8 jam.
- b. Fase aktif, yang dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif ini terbagi ke dalam 3 periode, yaitu:
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung sekitar 2 jam hingga mencapai pembukaan 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung sekitar 2 jam, dimana pembukaan serviks berlangsung dengan cepat hingga mencapai 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi: berlangsung selama 2 jam, ditandai dengan perlambatan pembukaan serviks dari pembukaan 9 cm hingga mencapai 10 cm.

Selama fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus akan meningkat. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing kontraksi berlangsung selama 40 detik atau lebih. Menurut Kurve Friedman, laju pembukaan serviks pada ibu primigravida adalah sekitar 1cm, sedangkan pada ibu multigravida dapat mencapai 2 cm perjam (Rohani et al., 2016).

**Tabel 2. 6 Frekuensi Minimal dan Intervensi dalam
Persalinan Normal**

Parameter	Frekuensi Pada Fase Laten	Frekuensi Pada Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Manuaba Ida Ayu (2012)

2. Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap yang dimulai setelah serviks mengalami pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada ibu primigravida, kala ini biasanya berlangsung selama ± 2 jam, sedangkan pada ibu multigravida berlangsung sekitar 1 jam.

Menurut Mardiyatani et al (2020), tanda dan gejala yang umum dijumpai pada kala II antara lain:

- a. Kontraksi uterus (His) yang semakin kuat dan sering.
- b. Timbulnya dorongan mengejan secara refleks yang bertepatan dengan kontraksi.
- c. Adanya sensasi tekanan pada rectum dan/ atau vagina.
- d. Penonjolan pada perineum.

- e. Terbukanya vulva, vagina, serta sfingter ani.
- f. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (show).

Diagnosis kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, serta dapat terlihat bagian presentasi janin (biasanya kepala) pada introitus vagina (Rohani et al., 2016).

3. Kala III

Kala III atau disebut juga sebagai kala pengeluaran plasenta (kala uri) merupakan tahap yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara lengkap. Menurut Mardiyatini dkk. (2022), kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala ini umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta dilakukan dengan metode Peregang Tali Pusat terkendali (PTT) yang dikombinasikan dengan pemberian oksitosin, dengan tujuan untuk mencegah perdarahan postpartum (Kurniarum A, 2016).

Menurut Mutmainah, et al, (2014), pada kala III, otot uterus berkontraksi mengikuti volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak akan berubah maka plasenta akan berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun menuju bagian bawah uterus lalu ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat

pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjut sehingga plasenta di lepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteri-plasenta akan mendorong plasenta untuk keluar.

4. Kala IV

Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam pasca persalinan (Mardiyatani et al., 2022). Pada periode ini, ibu memerlukan pemantauan intensif karena risiko terjadinya perdarahan. Pemantauan kala IV mencakup:

- a. Pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban,
- b. Observasi jumlah darah yang keluar dari jalan lahir.
- c. Evaluasi tinggi fundus uteri.
- d. Penilaian kontraksi uterus.
- e. Pemantauan kondisi umum ibu.
- f. Observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh.

2.3.5 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Sulfianti (2020), berikut adalah tanda-tanda persalinan:

1. Timbulnya Kontraksi Uterus (His)

His merupakan salah satu tanda utama dimulainya persalinan. His biasanya dirasakan dimulai dari punggung bagian bawah menjalar ke perut bagian depan. Seiring berjalannya waktu, frekuensi, durasi, dan intensitas kekuatan kontraksi akan semakin bertambah. Kontraksi yang adekuat berperan penting dalam proses pembukaan serviks.

2. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Serviks akan mengalami proses perlunakan, penipisan (*effacement*), dan dilatasi sebagai respons terhadap kontraksi uterus. Pembukaan serviks ini menjadi penanda bahwa persalinan telah memasuki tahap aktif.

3. Pengeluaran Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir berasal dari kanalis servikalis yang mulai terbuka. Munculnya *bloody show* merupakan tanda bahwa persalinan sudah mendekati atau memasuki fase aktif.

4. Pecahnya Ketuban

Ketuban umumnya pecah secara spontan saat pembukaan serviks hampir lengkap atau sudah pembukaan lengkap. Pecahnya ketuban dapat mempercepat proses persalinan karena kepala janin lebih mudah menekan serviks.

2.3.6 Mekanisme Persalinan

Proses persalinan terjadi melalui serangkaian gerakan fisiologis yang disebut sebagai mekanisme persalinan, yang bertujuan untuk membantu janin melewati jalan lahir. Gerakan ini mencakup beberapa tahap berikut:

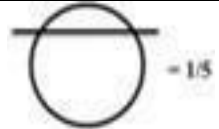
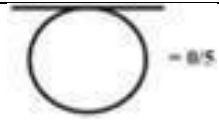
1. Penurunan Kepala Janin (*Engagement*)

Penurunan kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) terjadi lebih awal pada ibu primigravida, umumnya sekitar usia kehamilan 36-37 minggu. Sebaliknya, pada ibu multigravida, kepala janin biasanya baru mulai turun pada saat awal persalinan. Pada primigravida,

penurunan kepala berlangsung setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul.

Tabel 2. 7 Penurunan Kepala

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	STATION	KETERANGAN
		-2	Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
	HI-HII (Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas Symphysis)	-1	Sulit digerakkan, bagian terbesar r kepala belum masuk panggul
	HII-HIII (Bidang ini sejajar dengan HI, terletak setinggi bagian bawah Symphysis)	0	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	HIII+ (Bidang ini sejajar HI dan HII terletak setinggi Spina Isciadika kanan dan kiri)	+1	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul

	HIII_HIV (Bidang ini sejajar dengan bidang HI, HII, HIII, terletak Setinggi Os Cocsygis)	+2	Kepala di dasar panggul
	HIV	+3	Di perineum

Sumber: Padilah & Ariyanti, 2019

2. Fleksi

Fleksi terjadi seiring dengan proses penurunan kepala. Kepala janin akan semakin fleksi sehingga ubun-ubun kecil menjadi bagian terendah. Fleksi ini diakibatkan oleh dorongan dari arah fundus serta tahanan dari bagian tubuh ibu, seperti serviks, dinding panggul, dan dasar panggul, yang mengarahkan kepala janin untuk menekuk ke depan.

3. Putaran Paksi Dalam

Merupakan gerakan rotasi kepala janin, dimana bagian terendah dari kepala berputar ke arah anterior dan mengarah ke bawah simfisis pubis. Gerakan ini merupakan penyesuaian antara posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir guna mempermudah proses kelahiran

4. Ekstensi

Setelah proses putaran paksi dalam selesai dan kepala janin mencapai dasar panggul, terjadi gerakan ekstensi atau defleksi kepala. Gerakan ini terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul

memiliki arah ke depan dan ke atas, sehingga kepala janin perlu melakukan ekstensi ntuk dapat melewati bagian tersebut dengan optimal.

5. Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi setelah kepala lahir dan berfungsi untuk mengembalikan posisi kepala sesuai dengan letak punggung janin. Putaran ini memungkinkan bahu janin menyesuaikan diri dengan bentuk panggul ibu, terutama saat melewati PAP dalam posisi miring hingga mencapai dasar panggul.

6. Ekspulsi

Setelah kepala mengalami putaran paksi luar, bahu janin akan lahir terlebih dahulu secara bergantian (anterior dan posterior), dan badan bayi keluar dengan sanggah susur (Syaiful & Fatmawati, 2020).

2.3.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan persalinan yang bertujuan untuk menjamin proses persalinan berlangsung secara aman, bersih, dan bermartabat, baik bagi ibu maupun bayi. APN berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, sejalan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaan APN harus mengikuti standar prosedur yang ditetapkan, salah satunya adalah 60 langkah APN menurut Peraturan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI) tahun 2016.

Langkah-langkah 60 asuhan persalinan normal menurut PP IBI (2016), adalah sebagai berikut:

1. Mengamati tanda-tanda bahwa persalinan telah memasuki kala II, seperti keinginan kuat untuk meneran, tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, dan membukanya vulva dan sfingter ani.
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penanganan komplikasi segera.
3. Memakai APD lengkap atau celemek plastik.
4. Melepaskan semua perhiasan yang ada di tangan, dan cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir lalu keringkan.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik (pastikan alat sunti tetap steril).
7. Melakukan *vulva hygiene* sebelum dilakukan pemeriksaan dalam.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap. Jika pembukaan telah lengkap namun ketuban masih utuh, lakukan tindakan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam seama 10 menit.
10. Lakukan pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin) ketika tidak terjadi kontraksi, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap, dan meminta suami atau perwakilan dari keluarga ibu untuk mendampingi persalinan.
12. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi meneran.
13. Melakukan bimbingan meneran ketika ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum ketika kontraksi selesai.

Note: Segera rujuk, jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primigravida, atau 1 jam pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk jalan jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman seperti miring kiri, jika ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Ketika kepala bayi telah terlihat di vulva (sekitar 5-6 cm), letakkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu.
16. Letakkan 1/3 alas bokong atau underpad.
17. Buka tutup partus set, pastikan alat dan bahan telah lengkap.
18. Penolong memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah kepala bayi terlihat di vulva ibu sekitar 5-6 cm, lindungi perineum dengan teknik steneng untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Note: Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan lakukan pemotongan diantara 2 klem.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara otomatis.
22. Pegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu bayi.
23. Setelah kedua bahu lahir, lakukan penyanggahan kepala.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran dari tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.
25. Lakukan penilaian selintas kepada bayi.

Note: Apakah bayi cukup bulan?

Apakah warna air ketuban?

Apakah bayi menangis kuat?

Apakah bayi bergerak dengan aktif?

26. Keringkan tubuh bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk/kain yang basah dengan yang kering.
27. Periksa uterus, pastikan tidak ada janin kedua.
28. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Suntikkan oksitosin 10 intra unit secara intramuskular di 1/3 paha bagian distal lateral.
30. Jepit tali pusat menggunakan klem sekitar 3-5 cm dari pusat bayi, urut tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat.
31. Melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem.
32. Lakukan IMD antara ibu dan bayi.
33. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas perut ibu, tangan yang lainnya menegangkan tali pusat secara terkendali.
35. Tegangkan tali pusat ke arah bawah, tangan yang lainnya melakukan pendorongan uterus ke arah belakang-atas (dosokranial).
36. Lakukan penegangan dan pendorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Terlepasnya plasenta ditandai dengan uterus globular, tali pusat bertambah memanjang, dan terdapat semburan darah secara tiba-tiba.

Note: Jika plasenta tidak lahir setelah 15 menit, beri dosis ulang oksitosin. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, lakukan tindakan manual plasenta.

37. Saat plasenta lahir di introitus vagina, lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan teknik memutar dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Lakukan masase uterus dengan gerakan memutar hingga uterus berkontraksi.
39. Periksa kelengkapan plasenta, pastikan selaput ketuban dan kotiledon lengkap, lalu masukkan kembali plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi jalan lahir. Lakukan penjahitan jika terdapat laserasi yang menyebabkan perdarahan aktif.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat perdarahan pervaginam.

42. Lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Memakai kembali sarung tangan yang bersih.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48. Tempatkan semua peralatan yang telah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan dan rapihkan ibu dari darah dan air ketuban. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, buka sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

55. Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, berikan bayi obat salep mata dan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan imunisasi HB0 di paha kanan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.
60. Lengkapi SOAP dan partograph, dan lakukan pemantauan kala IV.

2.3.8 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan penatalaksanaan persalinan. Partograf dapat memberikan sinyal dini jika proses persalinan terjadi lebih lama dari biasanya, terdapat kondisi kegawatdaruratan pada ibu maupun janin, serta kebutuhan untuk melakukan rujukan. Fungsi ini sangat krusial, terutama dalam pengambilan keputusan klinis selama kala 1 persalinan. (Depkes, 2017).

Gambar 2. 2 Partograf Bagian Depan

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : _____ G. : _____ P. : _____ A. : _____
 No. Puskesmas : _____ Tanggal : _____ mules sejak jam : _____
 Sejak jam : _____

200
180
160
140
120
100
80
60

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Waktu (jam)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi : ☐ 20-40 s ☐ 40-60 s ☐ 60-90 s ☐ 90-120 s

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Obat dan Cairan IV : _____
 • Nadi : _____
 Tekanan darah : _____
 Suhu : _____
 Urin : ☐ Protein ☐ Asam ☐ Volume

<http://www.konsultasi-buku.com>

Gambar 2. 3 Partograf Bagian Belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : _____
- Nama sidi : _____
- Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : _____
- Alamat tempat persalinan : _____
- Catatan : ☐ Injak kaki I / II / III / IV
- Alasan masuk : _____
- Tempat rujukan : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Pendamping pada saat masuk : _____
- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
- Hasilnya : _____
- KALA II**
- Epsakton : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan : ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat jalan : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Distesia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____
- KALA III**
- Lama kala III : _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m² : ☐ Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan : _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) : ☐ Ya, alasan : _____ ☐ Tidak
- Penggerakan tali pusat terkendal : ☐ Ya ☐ Tidak, alasan : _____
- PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**
- Jam Ke : _____ Waktu : _____ Tekanan darah : _____ Nadi : _____ Tinggi Fundus Uteri : _____ Kontraksi Uterus : _____ Kandung Kemih : _____ Perdarahan : _____
- 1
- 2
- Masalah kala IV : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

<http://www.konsultasi-buku.com>

Pada halaman depan partograf, dicantumkan bahwa pencatatan observasi dimulai sejak fase aktif persalinan (pembukaan 4cm). Seluruh bentuk asuhan dan intervensi yang diberikan selama proses persalinan harus dicatat secara lengkap dan sistematis dalam partograf. Penilaian terhadap

kondisi ibu dan janin dilakukan secara berkala dengan memperhatikan beberapa hal penting, yaitu:

1. Informasi penting ibu: nama, umur, gravida, abortus, partus, tanggal dan waktu masuk, waktu pecahnya ketuban, waktu terasa kontraksi, dan alamat.
2. Denyut Jantung Janin (DJJ), perlu dipantau untuk menilai kondisi janin.
3. Kondisi air ketuban, perlu dievaluasi setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban telah pecah, maka air ketuban dinilai dan dicatat menggunakan symbol khusus, yaitu:
 - a. **U**: ketuban masih utuh
 - b. **J**: air ketuban jernih
 - c. **M**: air ketuban bercampur mekonium
 - d. **D**: air ketuban bercampur dengan darah
 - e. **K**: air ketuban kering
4. Penyusupan atau Molase, merupakan indikator penting untuk menilai sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Pemeriksaan penyusupan dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam, dan hasilnya dicatat dengan simbol berikut:
 - a. **0**: Tulang kepala jnin terpisah dan sutura mudah dipalpasi
 - b. **1**: Tulang kepala janin saling bersentuhan
 - c. **2**: Tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih dapat dipisahkan
 - d. **3**: Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

5. Kontraksi Uterus, dinilai berdasarkan frekuensi dan durasinya setiap 30 menit.
6. Nadi, dinilai setiap 30 menit
7. Pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin dinilai setiap 4 jam, sebagai bagian dari pemantauan kemajuan persalinan.
8. Tekanan darah dan suhu tubuh dilakukan pemantauan setiap 4 jam sekali untuk mendeteksi tanda-tanda komplikasi atau infeksi.
9. Produksi urine, setiap 2 jam atau setiap ibu berkemih.
10. Jika selama proses persalinan ibu diberi terapi obat atau di infus, isi di lajur kotak catat oksitosin/cairan IV.

Halaman belakang partograf digunakan untuk mencatat seluruh kejadian yang berlangsung selama proses persalinan dan kelahiran, serta berbagai tindakan yang dilakukan dari kala I hingga kala IV, termasuk kondisi dan penatalaksanaan terhadap bayi baru lahir (JNPK_KR, 2017).

1. Pengisian Data Dasar

Bagian pertama memuat data dasar yang meliputi tanggal, nama bidan, Lokasi tempat persalinan, alamat fasilitas pelayanan, serta informasi tambahan seperti catatan, alasan rujukan, tempat tujuan rujukan, dan identitas pendamping saat merujuk. seluruh informasi itu tersebut harus diisi pada tempat yang telah disediakan atau dengan memberikan tanda pada kotak yang sesuai dengan jawaban.

2. Pencatatan Kala I

Pada kala I, dicatat berbagai temuan yang terjadi selama fase aktif. Hal ini mencakup apakah grafik partograf telah melampaui garis

waspada atau tidak, permasalahan yang timbul selama proses, tindakan atau penatalaksanaan yang diberikan, serta hasil dari penatalaksanaan.

3. Pencatatan Kala II

Informasi yang harus dicatat meliputi tindakan episiotomi, keberadaan pendampingan persalinan, tanda-tanda gawat janin, kejadian distosia bahu, serta permasalahan lain yang mungkin timbul. Seluruh penatalaksanaan dan hasil dari penanganan masalah harus dilaporkan secara jelas.

4. Pencatatan kala III

Data yang perlu dicatat antara lain durasi kala III, pemberian oksitosin, pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali, masase uterus, kejadian plasenta belum lahir dari 30 menit, serta adanya laserasi dan atonia uteri. Selain itu, jumlah perdarahan, masalah penyert, tindakan yang diberikan, dan hasilnya juga perlu dicatat. Pengisian dilakukan dengan mengisi jawaban pada kolom yang tersedia dan memberi tanda pada kotak di sampingnya.

5. Informasi bayi baru lahir

Data mengenai BBL mencakup berat dan panjang badan, jenis kelamin, hasil penilaian konsisi bayi, pemberian ASI, serta masalah yang menyertai proses kelahiran dan tindakan penatalaksanaannya.

6. Pencatatan kala IV

Mencakup pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam

pertama, dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini dilakukan untuk mengantisipasi komplikasi, khususnya perdarahan pasca persalinan. (JNPK-KR,2017).

2.3.9 Asuhan Komplementer persalinan

1. *Gym Ball/ Brithing Ball*

Brithing ball merupakan metode yang efektif untuk memperbesar rongga panggul melalui Gerakan rongga panggul melalui Gerakan menggoyangkan panggul di atas bola tersebut. Penggunaan bola ini sangat membantu dalam mengelola rasa sakit selama persalinan dan dapat memperpendek durasi kala satu fase aktif.

Penggunaan *birthing ball* memiliki sejumlah manfaat penting dalam proses persalinan. Beberapa di antaranya adalah membantu merilekskan otot serta *ligament*, mempercepat penurunan kepala janin ke jalan lahir, serta melatih dan meningkatkan elastisitas otot dasar panggul. Selain itu, *birthing ball* juga membantu memperbaiki posisi janin agar berada dalam posisi optimal untuk persalinan, memungkinkan dasar panggul untuk bergerak lebih fleksibel, serta memberikan rasa nyaman pada ibu. Penggunaan alat ini juga diyakini dapat memperlancar dan mempercepat proses persalinan, mengurangi nyeri selama kontraksi, serta mengurangi tekanan pada kandung kemih dan pembuluh darah (Kustari et al., 2012 dalam Kurniawati, 2017).

Berikut ini merupakan Teknik dan Cara melakukan *Birthing Ball*:

a. Duduk di atas bola

- 1) Posisikan diri ibu di atas bola seolah-olah sedang duduk di kursi, dengan kaki sedikit terbuka untuk menjaga stabilitas tubuh.
- 2) Letakkan tangan di pinggang atau lutut, kemudian gerakkan pinggul secara perlahan ke samping kanan dan kiri, mengikuti gerakan memantul atau bergulirnya bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.
- 3) Sambil tangan tetap di pinggang, gerakkan pinggul ke depan dan ke belakang, mengikuti pantulan bola. Ulangi gerakan ini setidaknya 2 set dengan 8 hitungan.
- 4) Masih dalam posisi duduk di atas bola, putar pinggul searah jarum jam, sehingga membentuk gerakan melingkar.
- 5) Selanjutnya, lakukan gerakan pinggul spiral, baik ke depan maupun belakang.

Gambar 2. 4 Posisi Duduk di atas Bola



Sumber: [Tips Aman Latihan Gym Ball untuk Ibu Hamil -](#)

[linisehat.com](#)

- b. Berlutut dan bersandar ke depan pada birthing ball
- 1) Tempatkan bola di atas permukaan lantai yang datar dan aman.
 - 2) Gunakan bantal atau alas yang lembut untuk berlutut agar memberikan kenyamanan selama latihan.
 - 3) Condongkan tubuh ke depan dan sandarkan badan pada bola, seolah sedang memeluknya.
 - 4) Dalam posisi memeluk bola, gerakkan tubuh ke arah kanan dan kiri mengikuti gerakan bola yang menggelinding.
 - 5) Tetap dalam posisi tersebut, mintalah bantuan pendamping untuk memberikan pijatan ringan atau tekanan lembut pada bagian punggung bawah selama kurang lebih 5 menit.

Gambar 2. 5 Posisi Berlutut dan Bersandar di atas Bola



Sumber: [3 Gerakan Birthing Ball untuk Ibu Hamil](#)

- c. Jongkok bersandar pada bola
- 1) Posisikan bola agar menempel pada dinding atau permukaan yang kokoh sebagai sandaran.
 - 2) Ibu duduk dengan posisi jongkok di lantai, membelakangi bola dan menyandarkan punggung pada permukaan bola.

Gambar 2. 6 Jongkok dan Bersandar Pada Bola



Sumber: [6 Olahraga Sederhana untuk Ibu Hamil, Bisa Lancarkan](#)

[Persalinan - Hot Liputan6.com](#)

- d. Sisipkan latihan tarik napas pada posisi ini, lakukan selama 5-10 menit

2. *Peanut Ball*

Menurut Supardi (2022), *peanut ball* merupakan alat bantu yang berfungsi untuk mendukung kemajuan proses persalinan. Pengaturan posisi ibu menggunakan *peanut ball* dapat membantu mengurangi intensitas nyeri, memperkuat kontraksi uterus, serta memfasilitasi penurunan janin secara fisiologis, sehingga berpotensi mengurangi kebutuhan intervensi medis seperti operasi *caesar* (Mutaroh & Indrayani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Tussey et al. (2015) serta diperkuat oleh temuan (Primihastuti & Romadhona, 2021) menunjukkan bahwa penggunaan *peanut ball* selama proses kehamilan memiliki efektivitas yang signifikan dalam mempercepat durasi persalinan dan menurunkan risiko tindakan bedah *caesar*, sehingga dapat menjadi alternatif dalam menangani kasus persalinan yang memanjang. Salah satu keunggulan *peanut ball* adalah kemudahan penggunaannya serta biaya yang relatif

ekonomis. Alat ini dapat digunakan secara berulang dan sangat sesuai diterapkan di PMB.

Menurut Trihartiningsih, R., & Munarsida. (2023) penggunaan *peanut ball* terbukti efektif dalam mempercepat proses persalinan pada kala I. Namun, penerapannya harus mempertimbangkan kondisi ibu, khususnya adanya kontraksi uterus yang teratur. Oleh karena itu, intervensi menggunakan *peanut ball* sebaiknya dilakukan pada fase aktif kala I, agar hasil yang diperoleh lebih optimal.

Gambar 2. 7 Posisi Penggunaan Peanut Ball



Sumber : [peanut-ball-positions-1.jpg \(600×399\)](#)

2.3.10 Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan memotong perineum untuk memperlebar jalan lahir. Perineum merupakan area anatomi yang terletak antara vagina dan anus pada wanita, yang sering mengalami robekan selama proses persalinan.

Episiotomi dilakukan sebagai tindakan preventif untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan lunak yang lebih parah akibat peregangan

yang melebihi kemampuan adaptasi atau elastisitas jaringan perineum. Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan episiotomi harus didasarkan pada pertimbangan klinis yang matang serta penerapan teknik yang tepat sesuai dengan kondisi yang akan dihadapi (Astuti & Lisa Dwi, 2022).

Insisi dilakukan saat kontraksi, ketika jaringan meregang, untuk visibilitas dan kontrol perdarahan yang lebih baik. Sebelum tindakan episiotomi dilakukan, pastikan bagian terbawah janin telah berada di perineum dan dilakukan pemberian analgesi lokal sebelum tindakan episiotomi, yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu (Pairman, 2018).

Bayi dengan berat badan lahir besar (makrosomia) berpotensi menyebabkan komplikasi saat persalinan, salah satunya adalah robekan pada perineum. Pendapat ini didukung oleh Prawirohardjo (2022) yang menyatakan bahwa bayi yang lahir besar akan memberikan tekanan yang signifikan pada jalan lahir, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya robekan jaringan perineum. Robekan perineum akibat makrosomia ini dapat diperparah jika perineum ibu kaku, kepala janin melewati dasar panggul dengan cepat, atau teknik meneran yang digunakan kurang efektif (Situmorang et al., 2021).

Prinsip utama episiotomi adalah mencegah kerusakan jaringan lunak yang lebih parah, yang bisa terjadi jika jaringan tersebut meregang melebihi batas elastisitasnya. Prosedur ini dibagi menjadi 2 jenis utama yaitu:

1. Episiotomi Primer

Dilakukan sejak awal, misalnya pada persalinan premature atau ketika akan dilakukan persalinan pervaginam dengan tindakan tertentu (seperti vacuum ekstraksi).

2. Episiotomi Sekunder

Episiotomi dilakukan ketika terdapat kekhawatiran bahwa perineum akan mengalami robekan yang lebih luas dan tidak teratur. Nor Aisyah et al. (2023) menyatakan bahwa kekakuan pada jaringan perineum dapat menghambat proses persalinan pada kala II, yang pada akhirnya dapat menyebabkan cedera pada jaringan tersebut. Oleh karena itu, episiotomi dapat dijadikan sebagai tindakan preventif untuk mengurangi risiko robekan spontan yang tidak terkontrol dan berdampak lebih serius.

Prosedur episiotomi harus dilakukan dengan satu sayatan tunggal untuk mengurangi risiko cedera tambahan pada karingan sekitarnya. Terdapat 2 teknik utama dalam pelaksanaan episiotomi, yaitu:

1. *Episiotomi Mediolateral*

Episiotomi mediolateralis dilakukan dengan melakukan sayatan dari garis tengah *fossa vestibuli* vagina yang diarahkan ke posterior, tepat di antara *spina ischiadica* dan anus. Teknik ini umumnya diterapkan pada ibu dengan perineum yang pendek atau yang memiliki riwayat rupture perineum derajat tinggi. salah satu keunggulan episiotomi mediolateralis adalah kecilnya kemungkinan perluasan robekan kearah sfingter ani.

Namun, metode ini juga memiliki sejumlah kelemahan, seperti:

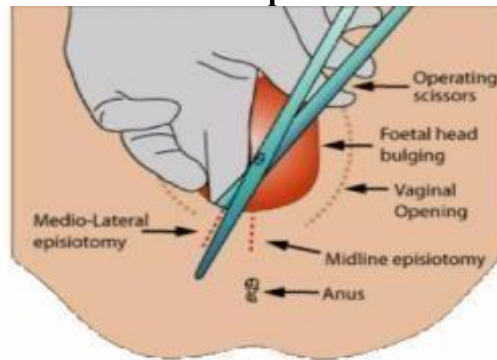
- a. Proses penyembuhan yang cenderung lebih lama dan terasa lebih nyeri.
- b. Adanya kemungkinan perdarahan yang lebih banyak, serta luka yang sulit dijahit.
- c. Bekas luka episiotomi jenis ini biasanya membentuk jaringan parut yang kurang baik dan dapat menyebabkan pelebaran introitus vagina.
- d. Rasa nyeri pasca persalinan pun kerap disertai dengan keluhan *dyspareunia* atau nyeri saat berhubungan seksual.

2. Episiotomi Medialis

Episiotomi jenis ini memiliki beberapa manfaat, seperti penyembuhan yang relative lebih nyaman karena menghindari area yang banyak mengandung pembuluh darah dan saraf. Dari segi anatomi, episiotomi medialis lebih fisiologis dan memungkinkan proses penjahitan yang lebih mudah. Selain itu, jumlah perdarahan yang terjadi biasanya lebih sedikit dibandingkan dengan teknik *mediolateralis*.

Metode ini juga memiliki sejumlah kelemahan, seperti dapat menyebabkan terjadi perluasan robekan, risiko melibatkan sfingter ani akan meningkat, sehingga terjadi komplikasi yang lebih serius. Bila sfingter ani ikut mengalami cedera, maka pasien perlu segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan yang lebih kompleks.

Gambar 2. 8 Episiotomi

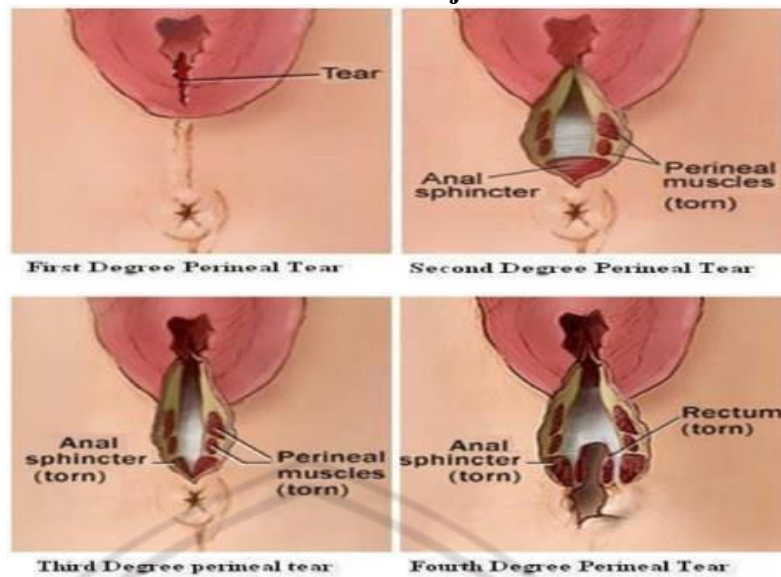


Sumber: [Module 2 Anatomy & Diseases | PPT](#)

Robekan pada jalan lahir saat persalinan dikelompokkan berdasarkan seberapa luas kerusakan yang terjadi. Berikut adalah klasifikasinya (Fatimah & Lestari, 2019):

1. Derajat I: Robekan paling ringan, hanya melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum.
2. Derajat II: Robekan yang lebih dalam, mencapai mukosa vagina, kulit perineum, hingga otot perineum.
3. Derajat III: Robekan yang lebih parah, meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan meluas hingga otot sfingter ani (otot pengendali anus).
4. Derajat IV: Ini adalah robekan terluas, yang mencakup mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, bahkan sampai menembus dinding rectum.

Gambar 2. 9 Derajat Robekan



Sumber: [HECTING PERINEUM: March 2013](#)

2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dikenal dengan istilah *puerperineum*, yang berarti merupakan periode yang dimulai sejak dua jam setelah keluarnya plasenta atau masa setelah seorang wanita melahirkan bayi. Pada masa ini, organ-organ reproduksi wanita mengalami proses pemulihan untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Lama periode masa nifas yaitu sekitar 6-8 minggu, selain perubahan secara fisik, pada masa ini ibu juga mengalami perubahan psikologis (Ciselia & Oktari, 2021).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Upaya ini mencakup deteksi dini terhadap kemungkinan timbulnya komplikasi, penanganan segera jika komplikasi terjadi, serta rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi apabila diperlukan. Selain itu, asuhan nifas juga berperan dalam mempercepat

proses involusi uterus, yaitu kembalinya rahim ke ukuran sebelum kehamilan.

Dukungan emosional dan sosial juga penting diberikan agar ibu dapat menjalankan perannya sebagai orang tua secara optimal. Asuhan ini meliputi pemberian edukasi kesehatan mengenai perawatan diri, pemenuhan nutrisi, perencanaan kontrasepsi, teknik dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Berdasarkan Ciselia & Oktari (2021), waktu dan proses pemulihan, masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

Merupakan fase awal masa nifas yang berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu biasanya sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan berjalan. Namun, periode ini juga rawan terjadinya komplikasi seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin terhadap uterus, jumlah dan karakteristik pengeluaran lochea, tekanan darah, serta suhu tubuh perlu dilakukan secara berkala.

2. *Puerperium Intermedial (Early Puerperium)*

Merupakan masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi yang berlangsung hingga sekitar 6-8 minggu setelah persalinan. Selama fase ini, bidan perlu memastikan bahwa involusi uterus berlangsung secara normal, tidak terdapat perdarahan abnormal, lochea tidak berbau menyengat, dan tidak terjadi demam. Ibu juga harus

memperoleh asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui bayinya dengan baik.

3. *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

Merupakan tahap akhir masa nifas yang ditandai dengan pemulihan yang lebih sempurna, terutama bagi ibu yang sebelumnya mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Pada tahap ini, perawatan harian dan pemeriksaan lanjutan tetap perlu dilakukan, disertai dengan konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi untuk perencanaan kehamilan selanjutnya.

2.4.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Uterus

Selama masa nifas, uterus mengalami proses involusi, yaitu suatu mekanisme alami dimana rahim bertahap kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung selama beberapa minggu setelah persalinan dan merupakan indikator penting dari pemulihan fisiologis.

Tabel 2. 8 Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber: Ciselia & Oktari, 2021

2. Lochea

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rongga uterus dan vagina pada masa nifas, sebagai hasil dari peluruhan jaringan dan darah sisa persalinan.

Tabel 2. 9 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

Sumber; [Table jenis-jenis lochea | PDF](#)

3. Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, ukuran vagina secara bertahap akan menyusut meskipun umumnya tidak sepenuhnya kembali seperti pada wanita yang belum pernah melahirkan. Perineum, terutama yang mengalami robekan atau dijahit akibat persalinan, akan mengalami pemulihan dalam waktu sekitar 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi. Oleh sebab itu, menjaga kebersihan area genital melalui praktik vulva hygiene sangat dianjurkan.

4. Payudara

Pada masa nifas, jaringan payudara mengalami aktivitas yang meningkat sebagai bagian dari proses laktasi. Payudara yang tidak dikosongkan secara teratur melalui isapan bayi dapat menjadi pebuh, keras, dan nyeri. Oleh karena itu, penting untuk mendorong pemberian ASI secara rutin guna mencegah pembengkakan dan mendukung produksi ASI yang optimal.

2.4.5 Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Ciselia & Oktari (2021), pada masa nifas ibu mengalami proses adaptasi emosional dan psikologis yaitu:

1. *Taking In*

Tahap pertama dikenal sebagai *taking in*, yang terjadi dalam 1-2 hari pertama setelah persalinan. Pada fase ini, ibu cenderung bersikap pasif dan sangat bergantung pada orang lain. Fokus utamanya adalah pada kondisi fisik dan pengalamannya sendiri selama proses persalinan. Ia sering kali mengulang cerita tentang pengalaman melahirkan sebagai

bagian dari proses pemahaman dan penerimaan terhadap kejadian tersebut.

2. *Taking Hold*

Pada hari ke-2 hingga ke-4 setelah melahirkan, ibu memasuki fase *taking hold*. Di tahap ini, muncul kekhawatiran terhadap kemampuannya dalam merawat bayi. Ibu mulai memusatkan perhatian pada fungsi tubuh dan keterampilan pengasuhan. Ia berusaha untuk belajar dan menguasai cara menggendong, menyusui, memberikan ASI atau susu, serta mengganti popok bayi secara mandiri.

3. *Letting Go*

Fase terakhir disebut *letting go*, yang biasanya terjadi setelah ibu kembali ke rumah. Pada tahap ini, ibu mulai mengambil alih sepenuhnya tanggung jawab dalam merawat bayi. Ia belajar menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan ketergantungan bayi terhadap dirinya, serta mulai membentuk rutinitas baru sebagai seorang ibu.

2.4.6 **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut Ciselia & Oktari (2021), kebutuhan dasar masa nifas terdiri dari:

1. Nutrisi dan Hidrasi

Selama masa nifas, ibu memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat, untuk mendukung proses pemulihan tubuh dan produksi ASI. Disarankan agar ibu mengonsumsi tambahan sekitar 500 kalori setiap hari, yang dapat dipenuhi melalui 3 hingga 4 porsi makan harian. Selain itu, kebutuhan

cairan juga sangat penting, dengan anjuran minum minimal 3liter air setiap hari, terutama setiap kali menyusui. Suplementasi zat besi perlu diberikan minimal selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah anemia, serta pemberian kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU bertujuan agar kandungan vitamin A dapat tersalurkan kepada bayi melalui ASI.

2. Ambulasi

Umumnya ibu bisa melakukan ambulasi pada 2 jam setelah melahirkan dengan melakukan miring kanan/kiri untuk mencegah atau menghindari adanya trombositis, ambulasi bisa dilakukan secara bertahap.

3. Eliminasi

Ibu harus mampu BAK secara spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam setelah persalinan dan mampu melakukan BAB dalam 24 jam pertama atau sampai 3 hari postpartum.

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Pencegahan infeksi, peningkatan kenyamanan, dan percepatan penyembuhan luka perineum dapat dicapai melalui perawatan yang tepat. Ini meliputi membersihkan area genital dengan air dan sabun setelah buang air kecil atau besar, selalu mulai dari depan ke belakang. Kebersihan tangan juga penting,

jadi cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan. Ganti pembalut minimal dua kali sehari.

5. Kebutuhan Istirahat

Ibu yang baru melahirkan dan menyusui memerlukan setidaknya 8 jam istirahat setiap hari. Waktu istirahat ini bisa didapatkan dari tidur dan juga istirahat di siang hari.

6. Hubungan Seksual

Aktivitas seksual aman dilakukan jika luka bekas episiotomy atau jahitan sudah sembuh total dan perdarahan nifas (lochea) telah berhenti. Disarankan untuk menunda hubungan seksual hingga 40 hari setelah melahirkan, agar organ-organ tubuh ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih sepenuhnya.

7. Kontrasepsi

Tujuan kontrasepsi adalah menghindari kehamilan dengan mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Disarankan agar pasangan menunda kehamilan berikutnya setidaknya selama dua tahun.

8. Latihan atau Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Buku KIA (2023) terdapat beberapa tanda bahaya nifas:

1. Demam lebih dari 2 hari
2. Perdarahan pervaginam lewat jalan lahir
3. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
4. Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
5. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala hebat dan pandangan kabur
6. Kejang dengan atau tanpa bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
7. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab.

2.4.8 Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional dalam masa nifas menetapkan bahwa kunjungan nifas sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali. Melalui pemantauan yang rutin, bidan atau tenaga kesehatan dapat mendeteksi sejak dini adanya komplikasi yang mungkin timbul, serta memberikan penanganan yang tepat guna menjaga kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi (Widyatun, 2012).

Tabel 2. 10 Asuhan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
KF 1	6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	1) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri. 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah

		perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
KF 2	3-7 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

		6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
KF 3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
KF 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2) Memberikan konseling kontrasepsi secara dini.

Sumber: Widyatun (2012)

2.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara spontan melalui persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa bantuan alat atau tindakan medis invasive. Bayi tersebut lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Berat badan lahir berada dalam kisaran normal, yaitu antara 2.500 hingga 4.000 gram. Selain itu, bayi menunjukkan nilai APGAR lebih dari 7 pada menit pertama dan kelima setelah lahir, serta tidak menunjukkan adanya kelainan atau cacat bawaan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan secara umum (Rukiyah et al., 2013).

2.5.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Berdasarkan klasifikasi yang ditetapkan oleh WHO (2021), berikut klasifikasi Bayi Baru Lahir (BBL) normal:

1. Berat badan lahir normal (2500-3999 gr), dan bayi besar (≥ 4000 gr).
2. Frekuensi denyut jantung berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit.
3. Laju pernapasan bayi normal adalah sekitar 40 hingga 60 kali per menit.
4. Warna kulit tampak kemerahan dan permukaannya licin, menandakan perkembangan jaringan subkutan yang baik.
5. Rambut lanugo umumnya tidak tampak, dan rambut kepala telah tumbuh secara sempurna.
6. Kuku tampak sedikit panjang dan lunak.
7. Nilai APGAR lebih dari 7, menandakan kondisi bayi cukup baik.
8. Gerakan tubuh aktif menunjukkan respons motorik yang normal.
9. Bayi menangis kuat sebagai tanda fungsi pernapasan dan neurologis yang baik.
10. Refleks rooting, refleks sucking, refleks moro, refleks grasping telah terbentuk dengan baik.
11. Genitalia terbentuk secara sempurna, dengan testis telah turun ke dalam skrotum dan penis berlubang pada bayi laki-laki, serta vagina dan uretra terbuka dan labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan.
12. Proses eliminasi (BAK dan BAB) berlangsung normal.
13. Mekonium biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama, dengan warna hitam kecoklatan sebagai tinja pertama.

Berikut ini merupakan macam-macam refleks pada bayi (Diana et al., 2019), antara lain:

1. *Refleks moro*: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
2. *Refleks rooting*: apabila pipi bayi disentuh, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
3. *Refleks sucking*: apabila bayi diberi dot/putting, maka ia akan berusaha menghisap.
4. *Refleks swallowing*: bayi dapat menelan ASI.
5. *Refleks grasping*: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, ia akan berusaha menggenggam jari yang menyentuh.
6. *Refleks glabella*: apabila bayi disentuh daerah dahi, maka ia akan berkedip.
7. *Refleks tonic neck*: apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
8. *Refleks Babinski*: usap telapak kaki sepanjang tepi luar mulai dari tumit, maka ia akan mengembangkan jari kakinya.
9. *Refleks ekstrusi*: sentuhkan ujung jari/ spatel lidak ke ujung lidahnya, maka akan menjulurkan lidahnya.

2.5.3 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir harus dipantau secara ketat karena dapat menunjukkan berbagai tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera. Adapun tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai menurut Jamil, S. N., et al. (2017), antara lain:

1. Bayi mengalami kesulitan dalam menyusu, ditandai dengan kesulitan menghisap atau hisapan yang tampak lemah.
2. Gangguan pernapasan, seperti napas cepat lebih dari 60 kali per menit, terutama bila disertai tarikan dinding dada.
3. Keadaan letargi, dimana bayi tampak terus menerus tidur dan tidak terbangun untuk menyusu.
4. Warna kulit atau bibir tampak kebiruan (*sianosis*), atau bayi menunjukkan gejala ikterus berat (sangat kuning).
5. Suhu tubuh bayi terlalu tinggi (*febris*), atau terlalu dingin (*hipotermia*).
6. Terdapat perilaku atau gerakan yang abnormal atau tidak biasa dari bayi.
7. gangguan saluran pencernaan, seperti tidak BAB dalam 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah berwarna hijau, perut tampak membuncit, atau tinja berwarna hijau tua, berlendir, dan/atau mengandung darah.
8. Mata tampak bengkak atau mengeluarkan cairan yang abnormal.

2.5.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Penilaian Segera Setelah Lahir

Segera setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal yang mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

- a. Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban tampak jernih?
- c. Apakah bayi menangis kuat?
- d. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- e. Apakah tonus otot bayi kuat?

2. Perawatan dan Pencegahan Infeksi Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan bagian penting dalam upaya mencegah terjadinya infeksi neonatal. Perawatan dimulai sejak pemotongan tali pusat hingga tali pusat terlepas dan mengering. Tujuannya adalah untuk mencegah infeksi pada tali pusat, menjaga kebersihan area sekitar tali pusat, serta mempercepat proses penyembuhan luka bekas pemotongan. Infeksi pada tali pusat dapat dikenali melalui tanda-tanda seperti kemerahan atau pembengkakan di sekitar pangkal tali pusat, keluarnya cairan bernanah atau berbau tidak sedap, perdarahan yang terus-menerus pada tali pusat, serta gejala sistemik seperti kejang dan demam. Biasanya, tali pusat akan lepas dengan sendirinya dalam waktu 3 hingga 6 hari setelah lahir.

Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga area tali pusat tetap bersih dan kering. Luka bekas pemotongan tali pusat harus dijauhkan dari kontaminasi urine, feses, dan lain-lain, karena dapat mengakibatkan infeksi. Selain itu, sangat tidak dianjurkan untuk mengoleskan bahan-bahan tradisional seperti ramuan, dan sebagainya pada tali pusat karena akan menyebabkan infeksi serius, termasuk tetanus neonatorum yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

3. Menjaga Kehangatan Bayi

Menjaga suhu tubuh bayi baru lahir tetap stabil merupakan salah satu prioritas utama dalam perawatan neonatal. Bayi sangat rentan terhadap perubahan suhu lingkungan, yang dapat menyebabkan hipotermia. kondisi ini berisiko menimbulkan gangguan metabolik,

gangguan pernapasan, bahkan dapat berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Oleh karena itu, langkah-langkah untuk mempertahankan kehangatan bayi dilakukan sejak dini, dengan segera mengeringkan tubuh bayi setelah dilahirkan, memfasilitasi IMD (Insisi Menyusui Dini), serta membungkus bayi dengan kain hangat atau selimut.

Secara umum, pelaksanaan IMD dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

- a. Segera setelah bayi lahir, tubuh bayi dikeringkan secukupnya tanpa membersihkan seluruh lapisan vernix.
- b. Bayi kemudian diletakkan dalam posisi tengkurap di atas dada ibu, dengan kulit bayi langsung bersentuhan dengan kulit ibu.
- c. Bayi dibiarkan secara alami merangkak mencari puting susu ibu dengan sendiri (bayi tidak dipaksakan ke puting susu).
- d. Kontak kulit antara ibu dan bayi dipertahankan hingga proses menyusui pertama selesai secara alami.
- e. Setelah menyusui awal selesai, barulah bayi dipisahkan sementara untuk dilakukan penimbangan, pengukuran, pencatatan identitas, serta pemberian vitamin k dan tetes mata.
- f. Ibu dan bayi tetap dirawat gabung.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme, yaitu sebagai berikut:

- a. Evaporasi, yaitu kehilangan panas akibat penguapan cairan dari permukaan kulit bayi yang masih basah, terutama setelah lahir.

- b. Konduksi, terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan permukaan dingin, seperti timbangan logam atau alas tidur yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.
- c. Konveksi, yaitu kehilangan panas akibat paparan udara yang bergerak, seperti dari kipas angin, AC, atau ketika bayi berada di dekat jendela yang terbuka.
- d. Radiasi, yakni kehilangan panas secara tidak langsung ketika bayi diletakkan dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dibandingkan suhu tubuh bayi.

4. Penilaian *APGAR Score*

APGAR score merupakan alat penilaian kondisi fisik bayi yang baru lahir. Penilaian ini terdiri dari beberapa komponen, yaitu detak jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, serta warna kulit. masing-masing komponen memiliki dua nilai kemungkinan, dan keseluruhan skor memiliki batas maksimal yang menunjukkan kondisi bayi secara menyeluruh segera setelah lahir.

Tabel 2. 11 APGAR Score

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai:2
<i>Appereance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah. Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

<i>Activity</i> (Keaktifan)	Tidak ada	Gerakan Lemah	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Baik dan teratur

Keterangan:

1. Vigorous baby (bayi normal) : 7-10
2. Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang): 4-6
3. Asfiksia berat : 0-3

5. Membebaskan Jalan Nafas

Jika bayi tidak segera menangis setelah dilakukannya inisiasi pernapasan spontan, penolong harus segera melakukan tindakan untuk membersihkan jalan napas, yaitu dengan cara berikut:

- a. Bayi diletakkan dalam posisi terlentang di atas permukaan yang keras dan hangat.
- b. Sebuah kain digulung dan diletakkan di bawah bahu bayi agar tubuhnya lebih lurus dan posisi kepala tidak menekuk.
- c. Jalan napas dibersihkan dari lendir pada bagian hidung, rongga mulut, dan tenggorokan menggunakan alat penghisap lendir seperti *De Lee* atau alat hisap lainnya yang steril. Segera lakukan penghisapan lendir dari hidung bayi dan rongga mulut.
- d. Rangsang bayi dengan menepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali, atau dengan menggosok kulit bayi menggunakan kain kering yang agak kasar.
- e. Pantau dan catat APGAR *score* pada menit pertama dan kelima.

6. Pencegahan Perdarahan

Penyuntikan vitamin K pada BBL dilakukan sebagai tindakan pencegahan terhadap perdarahan serius, yang dikenal sebagai perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vitamin K dibutuhkan tubuh untuk memproduksi faktor-faktor pembekuan darah. Tanpa cukupnya vitamin K, bayi beresiko mengalami perdarahan, baik yang ringan seperti memar dan perdarahan dari tali pusat, maupun perdarahan yang berat dan berbahaya seperti perdarahan di otak.

7. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, bayi perlu diberikan salep mata atau tetes mata sebagai tindakan pencegahan terhadap oftalmia neonatorum. Obat yang dapat digunakan meliputi tetrasiklin 1%, *erlamycetin* 1%, *eritromicin* 0,5%, atau nitras argensi 1%.

8. Antropometri

Antropometri pada BBL adalah proses pengukuran tubuh bayi segera setelah lahir untuk menilai kondisi fisik awal dan mendeteksi kemungkinan adanya kelainan atau risiko kesehatan. Pengukuran ini sangat penting karena memberikan gambaran mengenai status pertumbuhan intrauterine, status gizi lahir, dan prognosis kesehatan jangka pendek maupun panjang. Parameter antropometri yang umum diukur pada BBL, yaitu berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas (Lila), Lingkaran dada dan lingkaran perut.

9. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan BBL merupakan bagian penting dari pemantauan awal kehidupan bayi untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal serta deteksi dini terhadap potensi gangguan kesehatan. Terdapat 3 tahapan kunjungan neonatal yang direkomendasikan, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Dilaksanakan saat bayi berusia 6-8 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pengukuran antropometri, pemberian salep mata, pemberian vitamin K dan imunisasi Hb0. Selain itu, dilakukan pula perawatan tali pusat dan tindakan pencegahan terhadap kehilangan panas tubuh bayi.

b. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Dijadwalkan ketika bayi berusia 3-7 hari. Kunjungan difokuskan pada pemeriksaan fisik lanjutan, evaluasi perawatan tali pusat, pemantauan pemberian ASI eksklusif, serta identifikasi dini terhadap tanda bahaya pada bayi.

c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3)

Dilakukan pada bayi usia 8-28 hari. Pemeriksaan pada tahap ini meliputi pengukuran antropometri untuk menilai pertumbuhan, pemantauan kelanjutan pemberian ASI, serta pemeriksaan terhadap kemungkinan munculnya tanda bahaya (KIA, 2023).

10. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu metode yang digunakan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu melalui pemberian “infeksi ringan” yang bersifat tidak membahayakan. Infeksi buatan ini cukup untuk merangsang sistem imun agar membentuk kekebalan, sehingga jika di kemudian hari individu tersebut terpapar penyakit yang sebenarnya, tubuhnya telah siap melawan dan tidak mengalami gejala penyakit yang berat (Fauziah, Z. et al., 2019).

Terdapat 5 jenis imunisasi dasar yang diberikan pada bayi sebagai bagian dari program imunisasi nasional, yaitu:

a. Hepatitis B 0 (HB 0)

Imunisasi ini diberikan segera setelah bayi lahir untuk mencegah infeksi hepatitis B. Dosis yang diberikan adalah 0,5 ml melalui injeksi intramuscular (IM).

b. BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*)

Bertujuan untuk mencegah penyakit *tuberculosis*, vaksin BCG diberikan sebanyak 0,05 ml melalui injeksi intrakutan dilengan kanan atas. setelah penyuntikan, biasanya akan muncul benjolan kecil yang kemudian berubah menjadi seperti bisul dan akhirnya meninggalkan bekas parut. Vaksin ini dapat ditunda hingga bayi berusia 11 bulan apabila terdapat indikasi tertentu (KIA, 2013).

c. Polio dan IPV (*Inactivated Polio Vaccine*)

Vaksin ini diberikan untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen.

d. DPT-Hib-HB

Kombinasi vaksin ini diberikan untuk mencegah 5 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertussis, tetanus, infeksi *haemophilus influenzae* tipe B (penyebab radang selaput otak), serta hepatitis.

e. Campak

Vaksin campak diberikan untuk mencegah infeksi virus campak dan komplikasi beratnya, seperti pneumonia, ensefalitis, dan kebutaan (KIA, 2017).

11. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan BBL merupakan bagian penting dari pemantauan awal kehidupan bayi untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal serta deteksi dini terhadap potensi gangguan kesehatan. Terdapat 3 tahapan kunjungan neonatal yang direkomendasikan, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Dilaksanakan saat bayi berusia 6-8 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pengukuran antropometri, pemberian salep mata, pemberian vitamin K dan imunisasi Hb0. Selain itu, dilakukan pula perawatan tali pusat dan tindakan pencegahan terhadap kehilangan panas tubuh bayi.

b. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Dijadwalkan ketika bayi berusia 3-7 hari. Kunjungan difokuskan pada pemeriksaan fisik lanjutan, evaluasi perawatan tali pusat, pemantauan pemberian ASI eksklusif, serta identifikasi dini ter-

hadap tanda bahaya pada bayi.

c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3)

Dilakukan pada bayi usia 8-28 hari. Pemeriksaan pada tahap ini meliputi pengukuran antropometri untuk menilai pertumbuhan, pemantauan kelanjutan pemberian ASI, serta pemeriksaan terhadap kemungkinan munculnya tanda bahaya (KIA, 2023).

Gambar 2. 10 Tabel Imunisasi

The image shows the 'Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020'. It is a detailed chart with columns for age in months (0 to 18) and rows for different vaccines. The chart is color-coded: blue for routine immunization, yellow for optional, and red for special circumstances. Key vaccines include Hepatitis B, Polio, DTP, Hib, PCV, Rotavirus, MMR, and others. The chart also includes a legend for vaccine types (live, inactivated, conjugate, etc.) and a list of notes explaining specific recommendations and contraindications.

Sumber: IDAI, 2020

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan preventif yang sangat penting, khususnya bagi perempuan. Menurut WHO, KB adalah serangkaian tindakan yang bertujuan membantu pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan jarak antar kelahiran, serta menentukan jumlah anak sesuai dengan keinginan dan kemampuan mereka. Program ini bertujuan untuk membentuk keluarga kecil yang selaras dengan kondisi sosial dan ekonomi Masyarakat (Saifuddin, 2010).

Melalui program KB, perempuan memiliki peluang untuk mengatur interval kehamilan maupun menurunkan angka kelahiran dengan memanfaatkan berbagai metode kontrasepsi, baik yang bersifat hormonal maupun non-hormonal. Pilihan kontrasepsi ini dapat digunakan secara sementara ataupun permanen, tergantung pada kebutuhan dan preferensi masing-masing individu. Walaupun efektivitas dari tiap jenis kontrasepsi bervariasi, secara umum Tingkat keberhasilannya relative serupa (Affandi, 2012).

Program Keluarga Berencana (KB) menjadi salah satu upaya yang paling efektif dalam memperkuat ketahanan keluarga, sekaligus meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Melalui pelayanan KB, Masyarakat baik perempuan maupun laki-laki diberikan akses terhadap informasi, edukasi, serta berbagai metode yang memungkinkan mereka untuk merencanakan waktu yang tepat dalam memiliki anak, termasuk menentukan saat yang sesuai untuk mengakhiri masa reproduksi.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Secara umum, program keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sebagai bagian dari upaya mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Konsep ini menjadi landasan penting dalam Pembangunan Masyarakat yang Sejahtera. Melalui pengendalian angka kelahiran, program KB juga berperan dalam menjaga laju pertumbuhan penduduk agar tetap terkendali (Affandi, 2012).

2.6.3 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Tabel 2. 12 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi		Penjelasan
Kontrasepsi Pil	Pil Kombinasi	Pil kombinasi merupakan jenis kontrasepsi oral yang mengandung 2 jenis hormon, yaitu estrogen dan progesterone, yang berfungsi untuk mengatur dan menstabilkan siklus menstruasi. Meskipun efektif, penggunaannya tidak dianjurkan bagi individu yang memiliki penyakit riwayat tertentu seperti hepatitis, diabetes, atau gejala awal stroke. Salah satu keuntungan dari pil kombinasi adalah kemampuannya dalam mengurangi keluhan dismenore (Nani, 2018).
	Mini Pil	Mini pil merupakan kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progesterone, sehingga sangat sesuai digunakan oleh ibu menyusui. Namun, jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan bagi perempuan yang memiliki riwayat stroke, menderita atau pernah mengalami kanker payudara, serta memiliki mioma uteri. Salah satu

		kelebihan mini pil adalah Tingkat kesuburan yang dapat kembali dengan cepat setelah pemakaian dihentikan. Meskipun demikian, penggunaan mini pil juga memiliki sejumlah kelemahan, seperti potensi gangguan siklus menstruasi, risiko terjadinya kehamilan ektopik, serta meningkatnya kemungkinan kegagalan jika lupa mengonsumsi satu pil saja (Nani, 2018).
Kontrasepsi Suntik	Suntik 1 bulan	Mengandung estrogen (<i>Estrogen Cypionate</i>) dan progesterone (<i>Medroxy Progesterone</i>) (Qomariah & Sartika, 2019).
	Suntik 2 bulan	<i>Depo Norelgestat</i> adalah salah satu kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progestin saja tanpa estrogen.
	Suntik 3 bulan	<i>Depo Medroksiprogesterone Asetat</i> (Depoprovera) merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung 150 mg hormon progestin. Salah satu keunggulannya adalah kemampuannya dalam mencegah kehamilan untuk jangka waktu yang panjang serta tidak memengaruhi produksi ASI. Namun,

		penggunaan kontrasepsi ini dapat menimbulkan beberapa efek samping, antara lain gangguan siklus menstruasi, waktu pemulihan kesuburan yang relative lama setelah penghentian pemakaian, peningkatan berat badan, dan munculnya jerawat. Kontrasepsi ini tidak direkomendasikan bagi wanita dengan riwayat hipertensi, penderita atau yang memiliki riwayat kanker payudara, serta individu dengan diabetes melitus yang disertai komplikasi (Kemenkes RI, 2022).
--	--	--

Kontrasepsi AKBK	Implant	Alat kontrasepsi implant bekerja dengan melepaskan hormon progestin secara bertahap, yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan hingga jangka waktu 3 tahun. Namun, penggunaan KB impant dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti gangguan pada menstruasi, pembengkakan, serta muncul memar di area kulit tempat implant dipasang. Selain itu, metode ini tidak efektif
		dalam mencegah penularan IMS (Kemenkes RI, 2022).

Kontrasepsi AKDR	IUD	Secara garis besar IUD tersedia dalam 2 jenis utama. a. IUD berbahan tembaga, seperti ParaGard, yang dapat memberikan perlindungan hingga 10 tahun. b. IUD mengandung hormon, seperti Mirena, yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali. Penggunaan IUD tidak dianjurkan bagi ibu yang memiliki riwayat kanker serviks, peradangan pada panggul, anemia, atau IMS (Kemenkes RI, 2022).
MAL	<i>Metode</i> <i>Amenore</i> <i>e</i> <i>Laktase</i>	Metode ini memberikan berbagai manfaat bagi ibu, terutama jika ibu menyusui dilakukan secara eksklusif yang dapat membantu menurunkan risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan serta mempercepat proses kembalinya rahim ke ukuran normal (involusi uterus). Agar metode ini efektif, ibu perlu menyusui bayi secara <i>on demand</i>.

2.7 Manajemen Kebidanan

2.7.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah penerapan prinsip, sistem, dan fungsi manajemen umum dalam praktik kebidanan. Proses ini melibatkan pemberian layanan kebidanan yang lengkap dan menyeluruh kepada klien. Tujuannya adalah untuk memastikan pelayanan yang berkualitas melalui serangkaian langkah sistematis yang meliputi pengumpulan data, pengambilan keputusan klinis yang akurat, dan pelaksanaan pelayanan yang tepat. Proses ini dilakukan melalui serangkaian Langkah sistematis yang dikenal sebagai proses manajemen kebidanan atau langkah-langkah manajemen kebidanan.

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2.7.2 Langkah-langkah Manajemen 7 Varney

Pada awalnya, proses ini terdiri dari 5 langkah (identifikasi dan analisis masalah, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. Namun, pada tahun 1997, Helen Varney menyempurnakannya menjadi 7 langkah yang lebih komprehensif.

7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney (2007), yaitu:

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

2. Menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah.
3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi berdasarkan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan kondisi klien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
6. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
7. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dan mengulang asuhan kembali penatalaksanaan proses asuhan.

2.7.3 Pendokumentasian Metode SOAP

Untuk merekam alur berpikir dan tindakan bidan, digunakan metode pendokumentasian SOAP. Metode SOAP adalah cara pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan, dengan format catatan yang dirancang agar sederhana, jelas, logis, dan ringkas.

- a. *Subjektif (S)*: Bagian ini mendokumentasikan informasi yang diperoleh dari klien melalui anamnesis. Ini secara langsung merefleksikan Langkah 1 varney, yaitu pengumpulan data dasar dari sudut pandang klien.
- b. *Objektif (O)*: Bagian ini mencatat hasil pemeriksaan fisik klien, data laboratorium, dan hasil uji diagnostic lainnya. Semua ini dirumuskan sebagai data fokus untuk mendukung asuhan, dan juga merupakan bagian dari Langkah I varney yaitu pengumpulan data dasar.

- c. *Assessment* (A): Bagian ini adalah hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif. Disinilah bidan mengidentifikasi diagnosis/masalah, mengantisipasi diagnosis/masalah potensial, serta menentukan kebutuhan tindakan segera oleh bidan atau dokter, termasuk konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan. Bagian “A” ini mencakup Langkah II, III, dan IV Varney.
- d. *Planning* (P): Bagian ini mendokumentasikan perencanaan asuhan *intervention* dan *evaluasi* dari perencanaan tersebut berdasarkan *assessment* yang telah dibuat. Ini mencakup langkah V (perencanaan asuhan menyeluruh), langkah VI (pelaksanaan rencana asuhan), dan langkah VII (evaluasi) dari manajemen Varney.

Gambar 2. 11 Hubungan 7 Langkah Varney dan SOAP



Sumber: Sari & Kuryawati, 2022

2.8 Makrosomia

Makrosomia atau sering disebut bayi besar terjadi ketika berat badan bayi baru lahir mencapai atau melebihi 4.000 gram. Dalam istilah medis, kondisi ini dikenal sebagai “*giant baby*”. Setiap bayi baru lahir (neonatus) yang berat badannya mencapai 4.000 gram atau lebih, terlepas dari usia kehamilannya dikategorikan sebagai makrosomia (Cunningham et al., 2014).

Menurut Febriyanti. N (2023), bayi makrosomia umumnya memiliki karakteristik fisik yang khas saat lahir:

1. Wajahnya cenderung terlihat menggembung atau seperti ubi, sering digambarkan sebagai pletoris (wajah tomat) karena kemerahannya.
2. Badannya tampak montok dan seperti bengkak.
3. Kulitnya berwarna kemerahan.
4. Memiliki timbunan lemak tubuh yang banyak.
5. Plasenta dan tali pusatnya cenderung lebih besar dari ukuran rata-rata.

2.8.1 Komplikasi Makrosomia

Makrosomia dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan (Ningrum, K. A. P., 2017):

1. Pada ibu, komplikasi yang mungkin terjadi meliputi:
 - a. Robekan perineum
 - b. Persalinan dengan operasi Caesar
 - c. Perdarahan postpartum hebat
 - d. Ruptur rahim dan serviks

2. Pada bayi, komplikasi yang mungkin terjadi meliputi:
 - a. Gangguan pernapasan saat lahir, dan terkadang disertai rasa trauma pada tulang leher dan bahu.
 - b. Persalinan dengan distosia bahu.
 - c. Hipoglikemia, suatu kondisi dimana kadar gula darah bayi berada di bawah normal (kurang dari 30 mg/dL pada neonatus), umumnya terjadi pada usia 1-2 jam kelahiran.
 - d. Kematian bila bayi tidak dapat dilahirkan.

2.8.2 Faktor Terjadinya Makrosomia

Beberapa kondisi pada ibu dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan makrosomia. Faktor-faktor utamanya meliputi (Ningrum, K. A. P., 2017):

1. Diabetes Mellitus (DM) pada ibu hamil

Ibu yang mengidap diabetes, baik sebelum maupun selama kehamilan, beresiko melahirkan bayi besar. Jika kadar gula darah sewaktu ibu hamil melebihi 200 mg/dL (normalnya 70-200 mg/dL), janin cenderung tumbuh lebih besar dari ukuran rata-rata, terutama jika fungsi plasenta dan tali pusat baik.

2. Riwayat Melahirkan Bayi Besar

Ibu yang pernah melahirkan bayi besar pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi besar pada kehamilan berikutnya.

3. Faktor Genetik

Obesitas atau kelebihan berat badan pada orang tua (ayah dan ibu) dapat diturunkan kepada bayi, meningkatkan risiko makrosomia.

4. Asupan Gizi berlebih pada Ibu Hamil

Pola makan ibu hamil yang tidak seimbang atau berlebihan dapat mempengaruhi berat badan janin. Asupan gizi yang terlalu banyak dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat di atas rata-rata.

5. Kehamilan Bukan yang Pertama

Ada kecenderungan bahwa berat badan lahir anak kedua dan seterusnya cenderung lebih besar dibandingkan dengan anak pertama.

2.8.3 Antisipasi Ibu Hamil dengan Makrosomia

Untuk mengantisipasi risiko makrosomia (bayi besar), berikut langkah-langkah yang dianjurkan (Ningrum, K. A. P., 2017):

1. Rutin memeriksakan kehamilan untuk memantau dan mengendalikan penambahan berat badan janin.
2. Memantau kadar gula darah.
3. Berkonsultasi dengan ahli gizi mengenai pola makan dan nutrisi ibu hamil.
4. Memastikan kenaikan berat badan ibu berada dalam rentang ideal 8-12 kg selama kehamilan.
5. Meningkatkan konsumsi makanan kaya protein (seperti ikan, susu, daging, tahu, tempe), serta vitamin dan mineral.
6. Membatasi asupan makanan tinggi karbohidrat seperti nasi, gula, mie, dan roti/kue.

7. Melakukan USG secara berkala agar penambahan berat badan bayi dapat dipantau dan tindakan pencegahan dapat segera diambil.
8. Untuk mencegah terjadinya makrosomia, selama perawatan antenatal dilakukan penilaian ukuran panggul ibu dan perkembangan janin. Jika diperlukan informasi lebih lanjut, ibu dapat melakukan sonografi pelvimetri (USG panggul).
9. Kolaborasi dengan dokter Spog untuk rencana persalinan.
10. Rujuk bila terdapat faktor resiko makrosomia.

2.8.4 Penanganan Bayi dengan Makrosomia

Penanganan pada bayi yang mengalami makrosomia menurut Hidayat (2009) yaitu:

1. Membersihkan jalan nafas.
2. Memotong tali pusat dan perawatan tali pusat.
3. Melakukan IMD
4. Membersihkan badan bayi dan memberikan obat mata serta injeksi vitamin K.
5. Membungkus bayi dengan kain hangat.
6. Evaluasi kondisi kesehatan bayi dengan makrosomia dilakukan pengamatan terhadap kondisi umum dan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan kadar glukosa darah pada usia 3 jam.
7. Pantau tanda-tanda hipoglikemia yaitu, lemas, sulit menyusui, apnea, atau sianosis.

8. Pemeriksaan kadar gula darah

Bayi yang lahir dengan makrosomia memiliki masalah potensial akan mengalami hipoglikemia, karena bayi dengan berat badan lahir yang berlebihan sering kali memiliki kadar insulin yang tinggi dalam tubuhnya karena terkena paparan glukosa yang lebih tinggi dari ibunya selama kehamilan. Untuk mengetahui apakah bayi mengalami hipoglikemia atau tidak maka harus dilakukan pemeriksaan kadar gula darah.

Hipoglikemia pada neonatus didefinisikan sebagai kondisi kadar gula darah kurang dari 45-47 mg/dL (setara dengan 2,5-2,6 mmol/L), dengan nilai tersebut didasarkan pada sampel darah vena. Perlu diketahui bahwa pemeriksaan menggunakan darah kapiler umumnya menunjukkan hasil yang lebih tinggi, yaitu sekitar 10-18 mg/dL dibandingkan darah vena (Ikasub Neonatologi, 2021).

Pemeriksaan kadar gula darah sebaiknya dilakukan pada usia 2-4 jam setelah kelahiran, karena pada rentang waktu tersebut kadar glukosa biasanya mencapai titik terendah (nadir). Namun, hasil pemeriksaan glukosa darah pada neonatus dapat bervariasi tergantung pada waktu pengambilan sampel. Untuk bayi usia 0 hingga kurang dari 4 jam, kadar glukosa darah idealnya ≥ 40 mg/dL; pada usia 4 hingga 24 jam, kadar yang diharapkan adalah ≥ 45 mg/dL; dan setelah usia 24 jam, kadar glukosa sebaiknya ≥ 50 mg/dL (Ikasub Neonatologi, 2021). Menurut rekomendasi dari *Pediatric Endocrine Society* (PES), kadar glukosa darah pada bayi usia kurang dari 48 jam sebaiknya dipertahankan di atas

50 mg/dL. Sementara itu, untuk bayi yang berusia lebih dari 48 jam, kadar glukosa darah idealnya dijaga di atas 60 mg/dL. Jika bayi menunjukkan tanda-tanda klinis hipoglikemia, maka intervensi harus segera dilakukan apabila kadar glukosa darah kurang dari 40 mg/dL (Ikasub Neonatologi, 2021).

9. Mempertahankan suhu tubuh bayi

