

ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Editor: Hairil Akbar

Ni Made Dewi Anggraeni | Ria Angelina Jessica Rotinsulu
Atut Cicih Mayasari | Noormah Juwita
Lisa Trina Arlym | Ismiyanti H. Achmad
Ratna Malawat | Desi Soraya
Erwina Sumartini | Endang Susilowati
Nurniati Tianastia Rullyni | Prassanti Widya Pravitasari



BUNGA RAMPAI

**ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Ni Made Dewi Anggraeni
Ria Angelina Jessica Rotinsulu
Atut Cicih Mayasari
Noormah Juwita
Lisa Trina Arlym
Ismiyanti H. Achmad
Ratna Malawat
Desi Soraya
Erwina Sumartini
Endang Susilowati
Nurniati Tianastia Rullyni
Prassanti Widya Pravitasari

Editor:
Hairil Akbar

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Ni Made Dewi Anggraeni
Ria Angelina Jessica Rotinsulu
Atut Cicih Mayasari
Noormah Juwita
Lisa Trina Arlym
Ismiyanti H. Achmad
Ratna Malawat
Desi Soraya
Erwina Sumartini
Endang Susilowati
Nurniati Tianastia Rullyni
Prassanti Widya Pravitasari

Editor:
Hairil Akbar

Tata Letak:
Rakha Ibnu Maulana

Desain Cover:
Dessy

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
viii, 229

ISBN:
978-634-310-052-2

Terbit Pada:
Juni 2026

Hak Cipta 2026 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Asuhan Kebidanan Esensial Persalinan dan Bayi Baru Lahir” buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait Asuhan Kebidanan Esensial Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Sistematika buku ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Esensial Persalinan dan Bayi Baru Lahir” mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 12 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai Konsep Dasar Asuhan Kebidanan; Anatomi dan Fisiologi Kehamilan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir; Asuhan Kebidanan Persalinan Normal; Asuhan Kebidanan pada Kala I Persalinan; Asuhan Kebidanan pada Kala II Persalinan; Asuhan Kebidanan pada Kala III Persalinan; Asuhan Kebidanan pada Kala IV Persalinan; Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir; Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir; Penatalaksanaan Masalah pada Bayi Baru Lahir; Edukasi dan Konseling pada Ibu dan Keluarga; serta Dokumentasi dan Aspek Legal Asuhan Kebidanan.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai Asuhan Kebidanan Esensial Persalinan dan Bayi Baru Lahir sesuai dengan

update keilmuan. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 27 Mei 2026
Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN	1
Ni Made Dewi Anggraeni, S.T.Keb, M.Keb.	1
Pendahuluan	1
Pengertian Asuhan Kebidanan	3
Filosofi Asuhan Kebidanan	4
Prinsip-Prinsip Asuhan Kebidanan	5
Tujuan Asuhan Kebidanan	7
Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan.....	8
Peran dan Fungsi Bidan dalam Asuhan Kebidanan	10
Standar dan Kompetensi Asuhan Kebidanan	12
Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	13
Pendekatan Holistik dalam Asuhan Kebidanan....	15
Tantangan dalam Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	16
2 ANATOMI DAN FISIOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR.....	21
Ria Angelina Jessica Rotinsulu, Amd.Keb., SKM., M.Kes	21
Anatomi dan Fisiologi Kehamilan	21
Anatomi Sistem Reproduksi Wanita dalam Kehamilan	21
Perubahan Fisiologi pada Kehamilan	26
Anatomi dan Fisiologi Persalinan	29
Anatomi yang Berperan dalam Persalinan	29

	Fisiologi Persalinan	30
	Anatomi dan Fisiologi Bayi Baru Lahir	33
	Anatomi Bayi Baru Lahir	34
	Fisiologi Adaptasi Bayi Baru Lahir	35
3	ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL	43
	dr. Atut Cicih Mayasari, SpOG.....	43
	Asuhan Persalinan Normal	43
	Tujuan Asuhan Persalian Normal	45
	Persalinan Normal	48
	Fisiologi Persalinan Normal.....	49
	Tanda-Tanda dan Gejala Persalinan	52
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	54
	Tahapan Persalinan	55
	Pemantauan Persalinan dengan Partograf.....	57
	Kebutuhan Fisiologis Pada Persalinan	57
	Kebutuhan Psikologis Pada Persalinan.	58
4	ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I PERSALINAN	61
	Bdn. Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb	61
	Pendahuluan	61
	Definisi Kala I Persalinan	61
	Tujuan Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan	62
	Tanda-tanda Persalinan.....	64
	Pengkajian Awal Kebidanan pada Kala I	65
	Pemantauan Persalinan dengan Partograf.....	67
	Asuhan Sayang Ibu pada Kala I	69

	Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Komplikasi Kala I	71
	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kala I.....	73
	Evidence-Based Practice	74
5	ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA II PERSALINAN	79
	Dr. Bdn. Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb	79
	Pendahuluan	79
	Konsep Dasar Kala II Persalinan	80
	Mekanisme Persalinan kala II	82
	Asuhan Kebidanan Kala II	85
	Pencegahan Komplikasi kala II	93
6	ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA III PESRSALINAN	99
	Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb	99
	Kala III Persalinan	99
	Fisiologi Kala III	100
	Tanda-tanda Klinis Pelepasan Plasenta.....	101
	Manajemen Aktif Kala III.....	102
	Komponen Manajemen Aktif Kala III	102
	Pemeriksaan Pada Kala III	104
	Pemantauan Kala III	105
	Kebutuhan Ibu Kala III	107
	Komplikasi pada Kala III	107
7	ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA IV PERSALINAN	117
	Ratna Malawat, S.ST., Bdn., M.Keb	117
	Kala IV Persalinan	117

	Fisiologi Kala IV	118
	Perubahan Psikologi kala IV	118
	Asuhan dan Pemantauan Kala IV	119
8	ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR	133
	Desi Soraya, S.Tr.Keb., M.Keb	133
	Pendahuluan dan Definisi Bayi Baru Lahir	133
	Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir	135
	Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	137
	Asuhan Bayi Baru Lahir 0 – 24 Jam dan Lanjutannya	141
	Deteksi Dini Tanda Bahaya dan Penanganannya	145
	Edukasi pada Ibu dan Pencegahan Infeksi.....	147
9	ASUHAN ESENSIAL BAYI BARU LAHIR	153
	Erwina Sumartini, S.ST., M.Keb	153
	Penilaian Awal Bayi Baru Lahir.....	153
	Menjaga Kehangatan Bayi.....	154
	Melakukan Pemotongan Tali Pusat Pada 2 Menit Setelah Lahir.....	156
	Memfasilitasi Bayi Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Selama 60 Menit.....	157
	Melakukan Penyuntikan Vitamin K1 (Pencegahan Perdarahan).....	159
	Melakukan Pencegahan Infeksi Mata	159
	Pemberian Imunisasi Hepatitis B0	159
	Memberikan Identitas Pada Bayi.....	160
	Anemnesa dan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	161

	Pemantauan sampai 6 Jam Setelah Lahir	171
10	PELAKSANAAN MASALAH PADA BAYI BARU LAHIR	175
	Endang Susilowati, S.ST., M.Kes.	175
	Penatalaksanaan Masalah Pada Bayi Baru Lahir	175
11	EDUKASI DAN KONSELING PADA IBU DAN KELUARGA	191
	Nurniati Tianastia Rullyni, SST., M.Keb.....	191
	Pendahuluan	191
	konsep Edukasi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan	192
	Konsep Konseling Dalam Asuhan Kebidanan.....	193
	Model Konseling <i>Gather</i> Dalam Asuhan Kebidanan	200
12	DOKUMENTASI DAN ASPEK LEGAL ASUHAN KEBIDANAN	209
	Prassanti Widya Pravitasari, S.Tr.Keb., M.Keb ...	209
	Pendahuluan	209
	Pengertian Dokumentasi Kebidanan	210
	Tujuan Dokumentasi Kebidanan	210
	Prinsip Dokumentasi Kebidanan.....	212
	Dampak Ketidaksesuaian Prinsip Dokumentasi.	214
	Metode Dokumentasi Kebidanan	214
	Dokumentasi dalam Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir	215
	Aspek Legal dalam Asuhan Kebidanan	216
	Hak dan Kewajiban Bidan.....	218
	Hak Bidan	218

Kewajiban Bidan.....	219
Tanggung Jawab dan Risiko Hukum.....	219
Informed Consent dalam Kebidanan	223
Kerahasiaan dan Etika Profesi	224
Kesimpulan.....	226

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

Ni Made Dewi Anggraeni, S.T.Keb, M.Keb.

Poltekkes Kemenkes Gorontalo

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator utama dalam menilai tingkat kesejahteraan dan kualitas sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Upaya peningkatan kesehatan maternal dan neonatal menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Tingginya angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi masih menjadi tantangan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatal.

Salah satu indikator yang sering digunakan untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI menggambarkan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, sedangkan AKB menunjukkan jumlah kematian bayi yang terjadi pada periode neonatal maupun bayi usia di bawah satu tahun. Tingginya angka kematian

tersebut sering kali berkaitan dengan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang berkualitas (Tripudjiastuti & Nasifah, 2024)

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting. Bidan merupakan tenaga profesional yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupan reproduksi. Pelayanan yang diberikan oleh bidan meliputi masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Melalui pelayanan kebidanan yang berkualitas, diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga serta komplikasi dapat dideteksi dan ditangani secara dini.

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan profesional yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan dukungan, pemantauan, dan tindakan yang diperlukan kepada perempuan selama masa reproduksi. Asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan kebidanan harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan perempuan.

Konsep dasar asuhan kebidanan merupakan landasan penting dalam praktik kebidanan profesional. Pemahaman mengenai konsep ini memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, berbasis bukti ilmiah, serta menghormati hak dan kebutuhan perempuan sebagai penerima pelayanan. Dengan demikian, pembahasan mengenai konsep dasar asuhan kebidanan menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Bab ini bertujuan untuk mengkaji secara komprehensif mengenai konsep dasar asuhan kebidanan yang meliputi pengertian asuhan kebidanan, filosofi kebidanan, prinsip-prinsip pelayanan kebidanan, tujuan asuhan kebidanan, ruang lingkup pelayanan kebidanan, peran bidan dalam pelayanan kesehatan, serta proses manajemen asuhan kebidanan.

Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perempuan selama masa reproduksi. Pelayanan ini mencakup berbagai upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan diberikan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi khusus dalam bidang kebidanan.

Secara umum, asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bentuk pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan kepada individu, keluarga, dan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Mas'udah et al., 2023).

Menurut konsep kebidanan, asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan (Setiawati, 2016).

Selain itu, asuhan kebidanan juga dipahami sebagai proses pengambilan keputusan klinis yang dilakukan secara sistematis oleh bidan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan ibu dan bayi serta menentukan

tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Dalam praktiknya, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi serta memperhatikan nilai-nilai etika dan profesionalisme.

Pelayanan kebidanan memiliki karakteristik yang berbeda dengan pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan ini menekankan pada pendekatan yang berpusat pada perempuan, menghargai proses fisiologis kehamilan dan persalinan, serta melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan. Dengan demikian, asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada penanganan masalah kesehatan, tetapi juga pada upaya pemberdayaan perempuan agar mampu menjaga kesehatan dirinya dan keluarganya (Sherwood, 2009).

Dalam sistem pelayanan kesehatan, asuhan kebidanan memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Pelayanan yang diberikan oleh bidan diharapkan mampu mendeteksi secara dini berbagai komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Tan & Knight, 2019).

Filosofi Asuhan Kebidanan

Filosofi kebidanan merupakan dasar pemikiran yang menjadi landasan dalam praktik pelayanan kebidanan. Filosofi ini mencerminkan nilai-nilai, keyakinan, serta prinsip yang dianut oleh profesi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan.

Salah satu prinsip utama dalam filosofi kebidanan adalah penghargaan terhadap proses fisiologis kehamilan dan persalinan. Kehamilan dan persalinan dipandang sebagai proses alami yang merupakan bagian dari siklus

kehidupan perempuan. Oleh karena itu, intervensi medis sebaiknya dilakukan hanya apabila terdapat indikasi yang jelas demi menjaga keselamatan ibu dan bayi (Siagian, 2004).

Filosofi kebidanan juga menekankan pentingnya pendekatan yang berpusat pada perempuan atau woman-centered care. Pendekatan ini menempatkan perempuan sebagai pusat dari pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan budaya yang dimiliki oleh setiap individu. Dalam pendekatan ini, perempuan memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatannya serta terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait pelayanan yang akan diterimanya.

Selain itu, filosofi kebidanan menekankan pentingnya hubungan kemitraan antara bidan dan perempuan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip saling percaya, saling menghargai, serta komunikasi yang efektif antara bidan, ibu, dan keluarga. Dengan adanya hubungan kemitraan yang baik, diharapkan perempuan merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinan (Wang et al., 2022).

Filosofi kebidanan juga mengakui bahwa kesehatan ibu dan bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan harus dilakukan secara holistik dengan mempertimbangkan berbagai faktor tersebut agar dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi ibu dan bayi.

Prinsip-Prinsip Asuhan Kebidanan

Dalam praktiknya, asuhan kebidanan didasarkan pada sejumlah prinsip yang bertujuan untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi (Fraser &

Cooper, 2020). Prinsip-prinsip tersebut menjadi pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional.

Beberapa prinsip tersebut antara lain:

1. Prinsip keselamatan ibu dan bayi
2. Prinsip pelayanan kebidanan yang berkualitas
3. Prinsip pelayanan yang humanistik
4. Prinsip kolaborasi antar tenaga kesehatan
5. Prinsip pelayanan berbasis bukti (evidence-based practice)

Salah satu prinsip utama dalam asuhan kebidanan adalah keselamatan ibu dan bayi. Setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan harus mempertimbangkan aspek keselamatan serta meminimalkan risiko yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun bayi.

Prinsip lainnya adalah pelayanan yang berorientasi pada kualitas dan standar profesi. Pelayanan kebidanan harus dilaksanakan sesuai dengan standar praktik yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi maupun lembaga kesehatan. Standar tersebut bertujuan untuk menjamin bahwa setiap pelayanan yang diberikan telah memenuhi kriteria keselamatan dan mutu pelayanan Kesehatan (Widyawati, 2024).

Asuhan kebidanan juga harus dilakukan dengan pendekatan yang humanistik. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang menghargai martabat dan hak-hak perempuan sebagai pasien. Dalam hal ini, bidan harus menjaga kerahasiaan informasi pasien serta memberikan pelayanan yang penuh empati dan penghargaan terhadap nilai-nilai budaya yang dimiliki oleh pasien.

Selain itu, pelayanan kebidanan juga menekankan pentingnya kolaborasi antar tenaga kesehatan. Dalam kondisi tertentu, bidan perlu bekerja sama dengan dokter maupun tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada ibu dan bayi.

Prinsip lain yang tidak kalah penting adalah penerapan evidence-based practice dalam pelayanan kebidanan. Hal ini berarti bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan harus didasarkan pada bukti ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik dan profesional.

Tujuan Asuhan Kebidanan

Secara umum, tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatal.

Tujuan khusus asuhan kebidanan meliputi:

1. Memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan
2. Membantu ibu menjalani proses persalinan secara aman
3. Memantau proses pemulihan ibu setelah melahirkan
4. Memberikan perawatan yang optimal kepada bayi baru lahir
5. Memberikan konseling mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi

Tujuan khusus asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah untuk memastikan bahwa ibu dan janin berada dalam kondisi sehat serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Melalui pemeriksaan antenatal secara rutin, bidan dapat memantau perkembangan janin serta memberikan

edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan (Wulandari & Sulistyaningsih, 2017).

Pada masa persalinan, tujuan asuhan kebidanan adalah untuk membantu ibu menjalani proses persalinan secara aman dan nyaman serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi.

Sementara itu, pada masa nifas, asuhan kebidanan bertujuan untuk memantau pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan serta memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang optimal. Selain itu, bidan juga memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, pemberian ASI, serta perencanaan keluarga berencana.

Pada bayi baru lahir, tujuan asuhan kebidanan adalah untuk memastikan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat serta mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan yang mungkin terjadi pada periode neonatal (Varney et al., 2004). Pelayanan kesehatan yang optimal selama masa kehamilan hingga periode neonatal terbukti dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi (Lawn et al., 2014).

Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kebidanan mencakup pelayanan kesehatan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupan reproduksi. Pelayanan tersebut diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa prakonsepsi hingga masa pasca persalinan serta perawatan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama masa reproduksi (Mas'udah et al., 2023).

Pelayanan kebidanan pada masa prakonsepsi merupakan upaya untuk mempersiapkan kesehatan perempuan sebelum memasuki masa kehamilan. Pada tahap ini, bidan memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, status gizi, serta pencegahan penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Pada masa kehamilan, pelayanan kebidanan dikenal dengan istilah antenatal care (ANC). Asuhan antenatal bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan, serta memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan dan perawatan bayi. Pemeriksaan antenatal secara teratur sangat penting untuk memastikan perkembangan janin berjalan dengan baik serta untuk mengidentifikasi risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Selanjutnya, pada masa persalinan atau intranatal care, bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu menjalani proses persalinan secara aman dan nyaman. Bidan melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan janin serta memberikan pertolongan persalinan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Dalam situasi tertentu, bidan juga harus mampu mengenali tanda bahaya dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

Pada masa nifas, asuhan kebidanan bertujuan untuk memantau proses pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan serta memastikan bahwa ibu dan bayi berada dalam keadaan sehat. Pada periode ini, bidan juga memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, serta perencanaan keluarga berencana.

Selain itu, ruang lingkup asuhan kebidanan juga mencakup pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dan neonatal. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kondisi

bayi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta deteksi dini terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada bayi.

Tabel 1.1 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Tahap Pelayanan	Bentuk Pelayanan
Prakonsepsi	Konseling kesehatan reproduksi
Kehamilan	Antenatal Care (ANC)
Persalinan	Intranatal Care
Nifas	Postnatal Care
Bayi Baru Lahir	Neonatal Care
Keluarga Berencana	Konseling dan pelayanan kontrasepsi

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Fitrianingsih et al., 2022).

Peran dan Fungsi Bidan dalam Asuhan Kebidanan

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan dan bayi. Peran bidan sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Tripudjiastuti & Nasifah, 2024).

Bidan memiliki berbagai peran dalam pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Care provider (pemberi pelayanan kesehatan)
2. Health educator (pendidik kesehatan)
3. Counselor (konselor kesehatan)
4. Advocate (advokat kesehatan ibu dan bayi)
5. Community mobilizer (pemberdayaan masyarakat).

Melalui berbagai peran tersebut, bidan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Secara umum, bidan memiliki beberapa peran utama dalam pelayanan kebidanan. Pertama, bidan berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan (care provider). Dalam peran ini, bidan memberikan berbagai bentuk pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas serta pelayanan keluarga berencana.

Kedua, bidan berperan sebagai pendidik kesehatan (health educator). Bidan memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi, seperti perawatan kehamilan, persiapan persalinan, pemberian ASI, serta perawatan bayi baru lahir.

Ketiga, bidan juga berperan sebagai konselor (counselor). Dalam peran ini, bidan memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu serta membantu ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dirinya dan bayinya.

Selain itu, bidan juga memiliki peran sebagai advokat kesehatan ibu dan bayi. Bidan berperan dalam memperjuangkan hak-hak perempuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung upaya peningkatan kesehatan maternal dan neonatal.

Di samping peran tersebut, bidan juga menjalankan beberapa fungsi penting dalam pelayanan kesehatan, yaitu fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Melalui fungsi-fungsi tersebut, bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada masyarakat.

Standar dan Kompetensi Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan merupakan pedoman yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi. Standar ini mencakup:

1. Standar praktik kebidanan
2. Standar kompetensi bidan
3. Standar prosedur operasional (SOP)

Penerapan standar pelayanan kebidanan bertujuan untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi kriteria keselamatan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pelayanan kebidanan harus dilaksanakan sesuai dengan standar praktik yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi dan lembaga kesehatan. Standar pelayanan kebidanan bertujuan untuk menjamin bahwa setiap pelayanan yang diberikan kepada ibu dan bayi dilakukan secara aman, efektif, dan berkualitas.

Standar praktik kebidanan mencakup berbagai aspek, antara lain standar kompetensi bidan, standar pelayanan kebidanan, serta standar prosedur operasional yang harus dipatuhi oleh setiap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Penerapan standar tersebut sangat penting untuk menjaga mutu pelayanan serta melindungi keselamatan pasien.

Kompetensi bidan merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab profesionalnya. Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi.

Selain itu, bidan juga harus memiliki kemampuan untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam

memberikan pelayanan kesehatan. Kolaborasi antar tenaga kesehatan sangat penting terutama dalam penanganan kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelayanan kebidanan juga menjadi bagian penting dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan. SOP berfungsi sebagai pedoman bagi bidan dalam melaksanakan tindakan pelayanan sehingga setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis dan terstruktur. Salah satu pendekatan yang paling sering digunakan dalam praktik kebidanan adalah manajemen kebidanan 7 langkah Varney (Iskandar & Al-Kautzar, 2022).



Gambar 1.1 Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses sistematis yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien. Proses ini bertujuan untuk membantu bidan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami oleh ibu serta menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

Tabel 1.2 Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Langkah	Penjelasan
1	Pengumpulan data dasar
2	Interpretasi data
3	Identifikasi diagnosis atau masalah
4	Identifikasi tindakan segera
5	Perencanaan asuhan
6	Implementasi
7	Evaluasi

Manajemen kebidanan Varney merupakan kerangka sistematis yang membantu bidan dalam melakukan pengambilan keputusan klinis secara tepat dan terstruktur (Rabiatuladawiyah et al., 2024).

Salah satu pendekatan yang sering digunakan dalam manajemen asuhan kebidanan adalah manajemen kebidanan Varney. Pendekatan ini menggunakan langkah-langkah sistematis yang membantu bidan dalam memberikan pelayanan yang terstruktur dan terarah.

Tahapan pertama dalam proses manajemen kebidanan adalah pengkajian (assessment). Pada tahap ini, bidan mengumpulkan berbagai informasi mengenai kondisi kesehatan ibu melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan.

Tahap kedua adalah diagnosis kebidanan, yaitu proses identifikasi masalah kesehatan yang dialami oleh ibu berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada tahap pengkajian.

Tahap berikutnya adalah perencanaan asuhan kebidanan, yaitu penyusunan rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah diidentifikasi.

Setelah rencana tindakan disusun, bidan kemudian melakukan pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan bayi (Rabiatuladawiyah et al., 2025).

Tahap terakhir adalah evaluasi, yaitu penilaian terhadap hasil tindakan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan pelayanan telah tercapai atau belum

Selain itu, dokumentasi asuhan kebidanan juga merupakan bagian penting dalam proses manajemen kebidanan. Dokumentasi berfungsi sebagai catatan resmi mengenai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien serta sebagai bukti tanggung jawab profesional bidan.

Pendekatan Holistik dalam Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek fisik kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan ibu (Pairman et al., 2015). Oleh karena itu, pelayanan kebidanan harus dilakukan dengan pendekatan yang bersifat holistik.

Pendekatan holistik dalam kebidanan sering dikenal dengan konsep bio-psiko-sosio-kultural, yaitu pendekatan yang mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik ibu dan janin, sedangkan faktor psikologis berkaitan dengan kondisi emosional ibu selama masa kehamilan dan persalinan (Downe, 2019).

Selain itu, faktor sosial dan budaya juga memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan ibu dan bayi. Berbagai kepercayaan dan praktik budaya yang berkembang di masyarakat dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu selama masa kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, bidan perlu memahami nilai-nilai budaya yang dimiliki oleh masyarakat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Keterlibatan keluarga dalam pelayanan kebidanan juga merupakan bagian penting dari pendekatan holistik. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi serta membantu ibu dalam menghadapi berbagai perubahan yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan.

Tantangan dalam Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Meskipun pelayanan kebidanan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai tantangan yang harus dihadapi.

Pelaksanaan pelayanan kebidanan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain:

1. keterbatasan tenaga kesehatan
2. keterbatasan fasilitas kesehatan
3. akses pelayanan kesehatan yang belum merata
4. faktor sosial budaya masyarakat.

Tantangan tersebut perlu diatasi melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan. Di beberapa daerah, jumlah tenaga kesehatan khususnya bidan masih belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Selain itu, keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kebidanan yang optimal. Fasilitas kesehatan yang tidak memadai dapat menghambat upaya penanganan komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Faktor sosial budaya masyarakat juga dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kebidanan. Beberapa praktik budaya yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Selain itu, akses terhadap pelayanan kesehatan juga masih menjadi masalah di beberapa wilayah, terutama di daerah terpencil. Kondisi geografis yang sulit dijangkau sering kali menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Daftar Pustaka

- Downe, S. (2019). *Normal Childbirth: Evidence and Debate* (2nd ed.). Elsevier.
- Fitrianingsih, A., Lubis, A. D., & Isnina. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di BPM Hamdanah Kumai Kotawaringin Barat. *Jurnal Borneo Cendekia*, 6(1), 140–149.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (16th ed.). Elsevier.
- Iskandar, I., & Al-Kautzar, A. M. (2022). Manajemen asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan anemia pada wanita prakonsepsi. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 87–94.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., & Lee, A. C. C. (2014). Every Newborn: Progress, Priorities, and Potential Beyond Survival. *The Lancet*, 384(9938), 189–205.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. A G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Pairman, S., Tracy, S., Thorogood, C., & Pincombe, J. (2015). *Midwifery: Preparation for Practice* (3rd ed.). Elsevier.
- Rabiatuladawiyah, Husnah, N., & Sharief, S. A. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di RSUD Kota Makassar. *Window of Midwifery Journal*, 5(1), 45–53.
- Rabiatuladawiyah, Husnah, N., & Sharief, S. A. (2025). Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dan nifas. *Window of Midwifery Journal*, 6(1), 21–30.
- Sherwood, L. (2009). *Human Physiology: From Cells to Systems* (7th ed.). Cengage Learning.

- Siagian, M. (2004). Homeostasis: Keseimbangan yang Halus dan Dinamis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tan, C. L., & Knight, Z. A. (2019). Regulation of Body Temperature by the Nervous System. *Neuron*, 98(1), 31–48.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.02.022>
- Tripudjiastuti, I., & Nasifah, I. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 29 tahun G2P1A0 dengan penerapan continuity of care. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 112–118.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2004). *Varney's Midwifery* (4th ed.). Jones and Bartlett Learning.
- Wang, J., Cui, B., Chen, Z., & Ding, X. (2022). The regulation of skin homeostasis, repair and the pathogenesis of skin diseases by spatiotemporal activation of epidermal mTOR signaling. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 10, 1–13.
<https://doi.org/10.3389/fcell.2022.950973>
- Widyawati, N. P. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care pada kasus fisiologis di klinik dan RB Eva. *Jurnal Medika Usada*, 7(1), 55–62.
- Wulandari, F. C., & Sulistyaningsih, E. W. (2017). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Kaliwiro. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 8(2), 120–128.

Profil Penulis



Ni Made Dewi Anggraeni, S.T.Keb, M.Keb

Ni Made Dewi Anggraeni, S.T.Keb., M.Keb., lahir di Gorontalo pada 12 Desember 1983. Penulis merupakan tenaga pendidik sekaligus praktisi di bidang kebidanan yang memiliki pengalaman klinis dan akademik, khususnya dalam pelayanan persalinan dan asuhan bayi baru lahir. Karier profesionalnya diawali sebagai bidan di Ruang Bersalin Rumah Sakit MM Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo, pada tahun 2006 hingga 2013, dengan keterlibatan langsung dalam penatalaksanaan persalinan serta perawatan maternal dan neonatal. Saat ini, penulis bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kesehatan Gorontalo, serta aktif dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kebidanan. Keahlian dan pengalaman yang dimiliki menjadi dasar dalam penyusunan buku Asuhan Kebidanan Essensial Persalinan dan Bayi Baru Lahir, yang diharapkan dapat menjadi referensi praktis dan ilmiah bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman, berkualitas, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi

Email Penulis : dewianggraeni@poltekkesgorontalo.ac.id

ANATOMI DAN FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

**Ria Angelina Jessica Rotinsulu, Amd.Keb., SKM.,
M.Kes**

Universitas Muhammadiyah Manado

Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

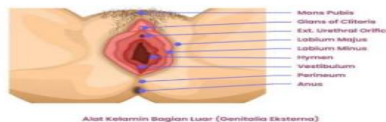
Kehamilan merupakan proses fisiologis yang diawali dengan pembuahan (fertilisasi) antara sel ovum dan sperma, yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam uterus hingga mencapai waktu persalinan. Masa kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2016). Selama periode kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan anatomi dan fisiologi sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan tidak hanya merupakan proses biologis, tetapi juga melibatkan perubahan psikologis dan sosial pada ibu (Varney, 2015).

Anatomi Sistem Reproduksi Wanita dalam Kehamilan

Organ reproduksi wanita terdiri atas organ eksternal dan internal, sebagian besar terletak dalam rongga panggul.

1. Genetalia Eksterna dalam arti sempit adalah alat kandungan yang dapat dilihat dari luar bila wanita berada dalam posisi litotomi, yang berfungsi untuk kopulasi (koitus). Bagian – bagian dari genetalia eksterna :
 - a. Mons veneris : Daerah yang menggunung diatas simfisis, yang akan ditumbuhi rambut kemaluan (pubis), apabila wanita beranjak dewasa. Pada wanita, rambut ini tumbuh membentuk sudut lengkung, sedangkan pada pria membentuk sudut runcing keatas.
 - b. Labia mayora (bibir besar) : Berada pada bagian kanan dan kiri, berbentuk lonjong, pada wanita menjelang dewasa ditumbuhi rambut lanjutan dari mons veneris. Bertemu labia mayor membentuk komisura posterior.
 - c. Labia minor (bibir kecil) : Bagian dalam dari bibir besar yang berwarna merah jambu. Merupakan suatu lipatan kanan dan kiri bertemu diatas preputium klitoris dan dibawah klitoris. Bagian belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orifisium vagina bersatu disebut *fourchette*.
 - d. Klentit (klitoris) : Identik dengan penis pria, berada di ujung anterior labia minor. Glans klitoris berisi jaringan yang mudah berereksi, sifatnya amat sensirif karena banyak memiliki serabut saraf.
 - e. Vulva : Bagian dari alat kandungan yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan kiri diatas bibir kecil sampai ke belakang dibatasi perineum.

- f. Introitus vagina : Lubang atau pintu masuk kedalam vagina, terletak di bagian luar, dibawah uretra, tepatnya diantara labia minor.
- g. Hymen (selaput dara) : Selaput yang menutupi introitus vagina, biasanya berlubang membentuk semilunaris, anularis, tapisan, septate, atau fimbria. Bila tidak berlubang disebut atresia himenalis atau hymen imperforate. Hymen akan robek pada koitus apalagi setelah bersalin (hymen karunkulae mirtiformis).
- h. Orifisium uretra eksterna (lubang kemih): Tempat keluarnya air kemih yang terletak dibawah klitoris. Disekitar lubang kemih bagian kanan dan kiri terdapat kelenjar skene.
- i. Pernineum : Jaringan yang terletak diantara introitus vagina dan anus.



Gambar 2.1 Genitalia Eksterna
(Sumber: Yuniarti, F, et al, 2023)

2. Genitalia Interna merupakan alat kelamin yang tidak dapat dilihat dari luar, terletak disebelah dalam dan hanya dapat dilihat dengan menggunakan alat khusus atau pembedahan. Bagian – bagian dari genitalia interna :
 - a. Vagina : Merupakan liang atau saluran yang menghubungkan vulva dan rahim, terletak di antara kandung kemih dan rectum. Dinding depan vagina panjangnya 7-9 cm dan dinding belakang 9-11 cm. Dinding vagina berlipat – lipat yang berjalan sirkuler disebut rugae, sedangkan

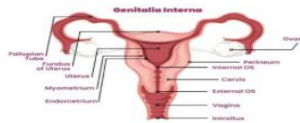
di tengahnya ada bagian yang lebih keras disebut kolumna rugarum. Fungsi vagina : 1) Saluran untuk mengalirkan darah haid dan secret lain dari rahim; 2) Tempat senggama; 3) Jalan lahir saat bersalin.

- b. Uterus : organ reproduksi berbentuk seperti buah pir yang berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya embrio dan janin selama kehamilan (Cunningham et al, 2018). Uterus terdiri atas 3 bagian : 1) Fundus : bagian paling atas uterus, 2) Korpus : bagian utama tempat perkembangan janin, 3) Serviks : bagian bawah yang menghubungkan uterus dengan vagina.
- c. Ovarium : berbentuk oval dan terletak pada dinding panggul bagian lateral disebut *fossa ovarium*. Ovarium ada 2, kanan dan kiri yang dihubungkan oleh ligamentum ovarii proprium dan dihubungkan dengan dinding panggul dengan perantara ligamentum infundibulo pelvicum. Ukuran ovarium 2,5-5 cm x 1,5-3 cm x 0,9-1,5 cm dan memiliki berat 4 -5 gram. Terdapat 100.000 folikel primer yang setiap bulan satu folikel akan matang dan keluar, terkadang dua folikel keluar bersamaan. Folikel primer ini akan menjadi folikel de graaf.

Fungsi ovarium yaitu mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen, mengeluarkan telur setiap bulan.

- d. Tuba Falopi : terdapat pada tepi atas ligamentum latum, berjalan ke arah lateral, mulai dari kornu uteri kanan dan kiri. Panjangnya 12 cm, diameter 3 – 8 mm. Fungsi tuba falopi, yaitu : Menangkap dan membawa ovum dari ovarium ke uterus; Tempat terjadinya konsepsi.

Tuba Falopi dibagi menjadi 4 bagian : 1) Pars interstisialis : Bagian tuba yang berjalan dalam dinding uterus mulai dari ostium tuba, 2) Pars ismika : Bagian tuba setelah ke luar dari dinding uterus, dan merupakan bagian tuba yang lurus dan sempit, 3) Pars ampullaris : Bagian tuba antara pars ismika dan infundibulum, merupakan bagian tuba yang paling lebar dan berbentuk S. Pars ampullaris merupakan tempat terjadinya konsepsi, 4) Infundibulum : Bagian ujung dari tuba dengan umbai – umbai yang disebut *fimbrae*, yang berfungsi untuk menangkap ovum yang dilepas ovarium menuju cavum uteri. Lubang pada *fimbrae* disebut *ostium abdominale tuba*.



Gambar 2.2 Genitalia Interna
(Sumber: Yuniarti, F, et al, 2023)

3. Panggul

Setiap wanita memiliki anatomi panggul yang unik dan berbeda. Panggul dikenal penting dalam ilmu kebidanan yaitu panggul kecil (pelvis minor) yang merupakan wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir, sedangkan panggul besar (pelvis mayor) berfungsi mendukung isi perut dan bisa menggambarkan keadaan panggul kecil. Panggul terdiri atas bagian keras yang dibentuk oleh tulang dan bagian lunak dibentuk oleh otot, jaringan dan ligament.

Panggul wanita terdiri dari :

- a. Bagian keras : 2 tulang pangkal paha (os coxae); 1 tulang kelangkang (os sacrum); 1 tulang tungging (os coccygis)
- b. Bagian lunak : Pars muskularis levator ani; Pars membranacea; Regio perineum

Panggul Kecil (Pelvis Minor)

Panggul kecil merupakan tempat alat reproduksi wanita dan membentuk jalan lahir. Panggul ini mempunyai 4 bidang, yaitu Pintu atas panggul (PAP), Bidang luas panggul, Bidang sempit panggul, Pintu bawah panggul.

4. Siklus Hormonal

Tumbuh dan berkembangnya alat reproduksi seorang wanita sangat dipengaruhi oleh hormon – hormon yang dihasilkan oleh glandula hypophyse dan ovarium.

Hypophyse anterior menghasilkan 3 hormon : FSH (Folikel Stimulating Hormon), LH (Luteinizing Hormon), Prolactin (LTH = Luteo Tropic Hormon).

Hormon dari ovarium terdiri dari : Estrogen; Progesteron; Relaxin.

Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini melibatkan hampir seluruh sistem tubuh dan bersifat normal selama kehamilan (Cunningham et al., 2018).

1. Sistem Reproduksi

- a. Pembesaran uterus, endometrium yang berisi glikogen, naik 20 kali dari ukuran 50 gr menjadi 1200 gr, volume meningkat dari 10 ml menjadi 2-10 lt, jaringan fibrous dan elastis kekuatannya meningkat
- b. Kontraksi Braxton Hicks pada minggu ke-6, teregang, merupakan pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone
- c. Posisi uterus bergeser ke kanan dan baru teraba setelah kehamilan 12 minggu
- d. Pada serviks terdapat *chadwick's sign*, *goodell sign* dan pengeluaran mucus plug
- e. Ovarium, tidak ada ovulasi (Tetelepta, D, P, et al., 2024).

2. Perubahan Payudara : Payudara akan membesar, kenyal, terasa tegang, nipple menonjol, areola menghitam dan membesar 3-6 cm, aliran darah dan kerja kelenjar meningkat, adanya colostrum yang berisi protein, lemak, Ig A ((Tetelepta, D, P, et al., 2024).

3. Sistem Kardiovaskuler : Volume darah ibu meningkat sekitar 30–50% selama kehamilan. Curah jantung juga meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, sementara tekanan darah dapat sedikit menurun terutama pada trimester kedua (Guyton & Hall, 2016).

4. Sistem Pernafasan : Kebutuhan oksigen meningkat seiring dengan meningkatnya metabolisme tubuh. Pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas, namun sistem pernapasan tetap mampu beradaptasi dengan meningkatkan ventilasi paru (Cunningham et al., 2018).

5. Sistem Integumen : Perubahan kulit seperti hiperpigmentasi (kloasma gravidarum), linea nigra, dan striae gravidarum merupakan hal yang umum terjadi akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Lowdermilk et al., 2020).
6. Sistem Muskuloskeletal : Perubahan postur tubuh terjadi akibat pembesaran abdomen. Selain itu, hormon relaksin menyebabkan ligamen menjadi lebih lentur, yang dapat menimbulkan keluhan nyeri punggung (Varney, 2015).
7. Sistem Endokrin : Perubahan hormon sangat berperan dalam mempertahankan kehamilan. Hormon seperti HCG, progesteron, estrogen, dan HPL bekerja secara sinergis dalam mendukung perkembangan janin dan perubahan pada tubuh ibu (Guyton & Hall, 2016).
8. Sistem Perkemihan : Ginjal mengalami peningkatan aliran darah dan filtrasi glomerulus. Pembesaran uterus dapat menekan kandung kemih sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Prawirohardjo, 2016).
9. Sistem Pencernaan : Estrogen dan HCG meningkat dan efek samping termasuk mual dan muntah. Ditambah lagi dengan perubahan peristaltik yang sering disertai dengan kembung, konstipasi, peningkatan rasa lapar (Novista, B., & Novita, N., 2025).
10. Metabolisme : Selama kehamilan, terjadi peningkatan kebutuhan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Metabolisme basal ibu meningkat sekitar 15–20%, yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral (Cunningham et al., 2018).

Anatomi dan Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah peristiwa berupa rangkaian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan yang berada di dalam rahim disusul keluarnya plasenta beserta selaputnya dari dalam rahim (Fitriana dan Nurwiandani dalam Fauziah, et al , 2024).

Anatomi yang Berperan dalam Persalinan

Organ utama yang berperan dalam persalinan, yaitu uterus, vagina, serviks dan jalan lahir. Uterus terdiri dari 3 bagian utama : fundus, korpus dan serviks. Serviks merupakan bagian bawah uterus yang berfungsi sebagai saluran yang menghubungkan uterus dengan vagina (Putri, H, R, et al, 2025).

Perubahan anatomi yang utama saat persalinan adalah jalan lahir dan jaringan lunak rongga panggul. Pengaruh hormon estrogen dan relaksin, jaringan otot dan ligament berelaksasi sehingga memudahkan panggul menyesuaikan bentuk dan ukurannya dengan kepala janin saat melewati rongga panggul.

Pada uterus, miometrium membesar dan menjelang persalinan akan mulai muncul his, dan setelah selesai his, miometrium akan memendek. Dengan demikian menyebabkan tarikan pada SBR (ismus) yang memiliki jaringan otot lebih sedikit, dan selanjutnya akan menyebabkan tarikan pada serviks sehingga mulai menipis dan berdilatasi (Syaiful & Fatmawati, 2020). Selama persalinan, serviks akan berdilatasi untuk memungkinkan bayi keluar. Vagina adalah saluran kelahiran yang memfasilitasi keluarnya bayi dari tubuh ibu. Selain otot – otot uterus, khususnya myometrium berfungsi menghasilkan kontraksi yang mendorong bayi ke bawah menuju jalan lahir. Ligament dan otot pelvis juga mendukung posisi bayi dan membantu proses

persalinan (Cunningham, et al dalam Putri, H, R, et al, 2025).

Fisiologi Persalinan

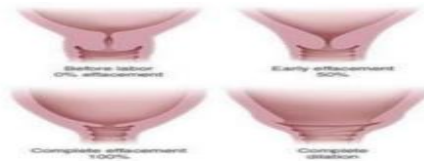
Persalinan terjadi melalui beberapa tahapan yang melibatkan organ reproduksi mengalami perubahan untuk beradaptasi sampai terjadinya pengeluaran janin.

Kala I

Uterus akan terbagi atas Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR teraba saat berkontraksi sedangkan SBR melebar, teregang, dan lebih pasif. SBR melunak dan serviks berdilatasi sehingga terbentuk saluran yang lebar dan tipis dan dapat dilewati janin. SAR dan SBR terjadi karena adanya kontraksi miometrium yang menyebabkan serat – serat otot semakin pendek. SBR merupakan bagian yang aktif dan menebal. Rongga atau uterus menjadi sedikit lebih kecil. Otot – otot segmen atas tidak kembali ke panjang semula dan menyebabkan retraksi uterus yang bersifat tetap. Hal ini menyebabkan penurunan volume isi uterus. Seiring adanya kemajuan persalinan, serat – serat otot segmen bawah memanjang disertai penipisan. Penipisan SBR dan pelebaran SAR menyebabkan terbentuknya cincin retraksi fisiologis. Penarikan SAR bergantung pada penurunan volume isinya. Segmen atas teretraksi sesuai dengan tingkat peregangan segmen bawah dan dilatasi serviks.

Bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Setelah serviks mengalami *effacement*, tahap selanjutnya adalah pembukaan (dilatasi). Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus – menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. Mekanisme *effacement* dan dilatasi serviks menyebabkan

terdorongnya sumbat mucus serviks disebut “*bloody show*”, yaitu lendir kental dan bercampur darah akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban dari dinding rahim. Keluarnya *bloody show* mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan (Jasa, N, E, et al, 2025).

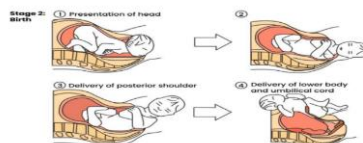


Gambar 2.3 Effacement dan Dilatasi Serviks
(Sumber: Jasa,N, E, et al, 2025)

Kala II

Dimulainya kala II persalinan, segmen atas rahim semakin menebal dan berkontraksi, sedangkan segmen bawah rahim semakin meregang dan menipis, sehingga janin terdorong secara bertahap ke segmen bawah menuju jalan lahir.

SAR makin tebal dan SBR makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi fisiologis. Jika segmen bawah sangat meregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat, disebut lingkaran retraksi patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran ini merupakan tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak maju, misalnya panggul sempit.



Gambar 2.4 Kala II Persalinan
(Sumber: Novidha, D, H, et al, 2023)

Kontraksi uterus (his) akan lebih kuat dan lebih cepat. Saat his berlangsung, uterus akan teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Serviks membuka seluruhnya hingga ± 10 cm dan bibir portio tidak teraba lagi, sehingga bersama SBR dan vagina membentuk jalan lahir yang kontinu.

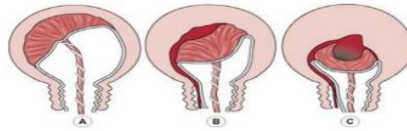
Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan timbulnya keinginan untuk meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol dan melebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak pada vulva saat terjadi his, kemudian dapat masuk kembali saat relaksasi, hingga akhirnya menetap (*crowning*). Dengan adanya his dan dorongan meneran, kepala janin lahir secara bertahap dimulai dari dahi, wajah, dan dagu. Setelah kepala lahir, diikuti putaran paksi luar, kemudian lahir bahu depan, bahu belakang, dan seluruh badan hingga kaki.

Kala III

Kala ini dimulai dari pengeluaran bayi sampai lahirnya plasenta.

Pemisahan atau pelepasan plasenta terjadi karena adanya kontraksi, yang dimulai kembali setelah berhenti sejenak menyusul kelahiran bayi. Setelah bayi lahir, kontraksi berikutnya akan menyusul setiap 4–5 menit hingga plasenta terlepas dan keluar. Uterus yang telah kosong akan berkontraksi dengan baik apabila tonus ototnya bagus (Afni, Rita, et al, 2015). Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat

perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Jasa, N, E, et al, 2025).



Gambar 2.5 Proses Pelepasan Plasenta
(Sumber: Jasa,N, E, et al, 2025)

Kala IV

Persalinan kala IV merupakan masa – masa kritis bagi ibu dan bayi sebab pada masa ini ibu dan bayi mengalami perubahan fisik yang luar biasa, yaitu ibu baru saja melahirkan bayi dari dalam perutnya sedangkan bayi menyesuaikan kehidupan dari dalam perut ibu ke dunia luar. Dengan demikian penolong persalinan, harus memastikan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Kala IV dimulai dari sejak lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum.

Adapun asuhan kebidanan pada persalinan Kala IV, sebagai berikut : 1) Memantau tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), 2) Memantau Tinggi Fundus Uteri (TFU), 3) Memantau kontraksi uterus, 4) Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, 5) Memantau perdarahan pervaginam (Widiastini, L, P, 2018).

Anatomi dan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0–28 hari setelah kelahiran. Masa ini merupakan periode transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan

ekstrauterin yang membutuhkan adaptasi fisiologis yang kompleks (Prawirohardjo, 2016).

Anatomi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki karakteristik anatomi yang berbeda dengan orang dewasa karena masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan (Moore et al., 2018).

1. Kepala : relatif lebih besar dibandingkan tubuhnya, yaitu sekitar seperempat panjang badan. Tulang tengkorak belum menyatu sempurna dan terdapat fontanel (ubun-ubun) yang memungkinkan kepala menyesuaikan saat melewati jalan lahir (Cunningham et al., 2018).
2. Wajah : mata tampak merah dan bengkak akibat tekanan saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang diberikan.
3. Kulit : kulit bayi baru lahir tipis dan sensitif, sering dilapisi oleh verniks caseosa serta ditumbuhi lanugo. Kondisi ini merupakan bentuk perlindungan alami selama berada dalam rahim (Lowdermilk et al., 2020).
4. Badan : perut biasanya lebar dengan pinggul kecil dan badan melengkung ke depan.
5. Lengan : lengan dalam posisi fleksi atau menekuk. Tangan biasanya teraba dingin dan melengkung hingga pergelangan tangan juga mungkin tampak kebiruan karena sistem sirkulasi yang belum sempurna.
6. Kaki : lutut menekuk dan kaki melengkung. Seperti pada tangan, sistem sirkulasi yang belum sempurna menyebabkan kaki tampak kebiruan. Kaki terdapat bercak – bercak dan tampak datar karena bantalan lemak di telapak kaki.

7. Sistem otot dan tulang masih belum sempurna, dengan tonus otot yang relatif rendah dan tulang yang masih lentur. Hal ini memudahkan proses persalinan tetapi memerlukan perlindungan ekstra setelah lahir (Prawirohardjo, 2016).

Fisiologi Adaptasi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Sistem respirasi : Dalam rahim, paru – paru janin diisi cairan ketuban sedangkan di luar rahim paru – paru BBL harus berisi udara. Mekanisme pengeluaran cairan ketuban dari paru adalah dengan kompresi di jalan lahir dan diabsorpsi oleh kapiler pulmonal dan system limfatik. Pernapasan pertama pada bayi diinisiasi akibat terjadinya hiperkapnia, hipoksia dan asidosis. Napas pertama diawali dengan meningkatnya tekanan transpulmonar dan penurunan diafragma. Yang harus terjadi pada pernapasan BBL : inisiasi pernapasan, ekspansi paru, mempertahankan kapasitas fungsional residual (kemampuan mempertahankan udara di paru saat ekspirasi), peningkatan sirkulasi pulmonar, redistribusi cardiac output (Simon, M, G, et al, 2023).
2. Sistem kardiovaskular : Akibat adanya inisiasi pernapasan, sirkulasi darah juga berubah sehingga darah mengalir ke paru untuk pertukaran gas. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan yang memicu penutupan foramen ovale, ductus arteriosus dan ductus venosus. Frekuensi denyut jantung normal pada bayi baru lahir dalam beberapa menit setelah lahir, yaitu 120 – 180 x/menit kemudian turun menjadi 120 – 130 x/menit (Simon, M, G, et al, 2023).

3. Sistem peredaran darah : Perubahan – perubahan sirkulasi dari janin ke BBL sangat bergantung pada seberapa baik fungsi pernapasan bekerja. Sebelum proses kelahiran, janin sepenuhnya mengandalkan plasenta dalam pertukaran gas dan pembuangan sisa metabolic (Popang, et al, dalam Yuliani, V, et al, 2025). Pada saat bayi baru dilahirkan dan setelah dilakukan pemotongan tali pusat aliran darah dari plasenta akan terhenti, kemudian darah mengalir melewati paru – paru untuk mengambil oksigen sehingga terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan dan tubuh bayi, dan pada saat itu juga dimulainya pernapasan pertama bayi melalui paru – paru selanjutnya paru – paru mulai mengembang.

Disaat mengembang, cairan alveoli di paru – paru akan dibersihkan. Untuk mendukung sirkulasi peredaran darah ekstrasuterin yang optimal terjadilah peningkatan tekanan darah yang menyebabkan tertutupnya foramen ovale pada atrium jantung dikarenakan tekanan jantung kiri lebih besar dibanding tekanan jantung sebelah kanan kemudian akan terjadi penutupan pada duktus arteriosus yang menghubungkan antara arteri paru dan aorta. Penutupan ductus arteriosus dan foramen ovale yang akan melengkapi transisi sirkulasi peredaran darah janin ke sirkulasi peredaran darah bayi baru lahir (Nasution, et al, dalam Yuliani, V, et al, 2025).

4. Termoregulasi : Bayi baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, suhu tubuh bayi kira – kira sama dengan suhu tubuh ibunya, namun demikian sedikit insulasi lemak. Oleh karena itu, penting bagi BBL untuk mempertahankan suhu tubuhnya agar tidak terjadi hipotermi. Bayi yang mengalami hipotermi tidak dapat

melakukan mekanisme menggigil untuk menghasilkan panas tubuh (Yuliani, V, et al, 2025).

5. Sistem hepatic : Fungsi hati diambil oleh plasenta saat sebelum lahir. Pathway enzim tidak aktif saat lahir, tetapi aktif saat usia 3 bulan. Fungsi enzim yaitu koagulasi darah, penyimpanan iron, metabolisme karbohidrat, konjugasi bilirubin. Penyimpanan iron/besi dipengaruhi intake ibu saat hamil dan digunakan oleh tubuh bayi baru lahir sampai 6 bulan pertama kehidupan. Bilirubin merupakan pigmen empedu berwarna kuning orange hasil pemecahan sel darah merah. Kegagalan konjugasi dapat menyebabkan peningkatan jumlah bilirubin di darah yang ditandai dengan jaundice/ ikterus/ kuning pada sklera, kulit dan membrane mukosa (Simon, M, G, et al, 2023).
6. Sistem pencernaan : Proteksi barrier mukosa gastrointestinal adalah dari koloni bakteri baik di usus yang diperoleh dari produksi vitamin K, ASI. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir adalah 108 kkal/kg/hari (lahir sampai 6 bulan). Sistem gastrointestinal, bayi baru lahir akan mengeluarkan feses pertama/meconium, yang terdiri dari cairan amnion, sel mukosa, sekresi usus dan darah (Simon, M, G, et al, 2023).
7. Sistem perkemihan : Proporsi pada bayi baru lahir mencapai 75% dari massa tubuh sehingga bayi lebih rentan dehidrasi. Struktur ginjal yang belum matang, menyebabkan perfusi ginjal dan *glomerular filtration rate* bayi baru lahir lebih rendah disbanding orang dewasa (Simon, M, G, et al, 2023).
8. Sistem imun : Imunitas BBL terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu natural immunity seperti kulit, asam lambung, enzim pencernaan, dan kekebalan yang didapat yaitu

antibody dan immunoglobulin (kolostrum dan ASI) serta pembentukan limfosit (Simon, M, G, et al, 2023).

9. Sistem integument : Kulit BBL berukuran 13% dari massa tubuh. Karakteristik kulit adalah sensitive, lemah. pH netral, kandungan lemak rendah, kandungan air tinggi. Hal ini menyebabkan lebih berisiko infeksi (Simon, M, G, et al, 2023).
10. Sistem saraf : Bayi baru lahir mengalami perubahan sistem saraf yang pesat hingga 1 tahun pertama kehidupan, yakni proses pertumbuhan otak dan mielinisasi sumsum tulang belakang. Pergerakan involunter seperti refleks berkembang menjadi pergerakan volunter menandakan proses pematangan sistem saraf bayi baru lahir (Simon, M, G, et al, 2023).

Daftar Pustaka

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y., (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Afni, Rita, et al., (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.
- Fauziah, et al., (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E., (2016). *Textbook of Medical Physiology* (13th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Jasa, N, E, et al., (2025). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL*. Jakarta Barat : PT. Optimal Untuk Negeri.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R., (2020). *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Novidha, D, H, et al., (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis S1 Kebidanan*. Jakarta Selatan : Maha Karya Citra Utama.
- Novista, B., & Novita, N., (2025). Peranan Pendidikan Kesehatan pada Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Perubahan Fisiologis. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(3), 1068–1076. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i3.16826>
- Putri, H, R, et al., (2025). *Persalinan Berisiko Penanganan Tepat Kehidupan Lebih Sehat*. Pekalongan : NEM.
- Prawirohardjo, S., (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simon, M, G, et al., (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Lima Jari.
- Syaiful & Fatmawati., (2020). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin*. Surabaya : CV. Jakad Media Publishing.

- Tetelepta, D, P, et al., (2024).Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kehamilan, Intranatal, Bayi Baru Lahir, Post Partum normal dan Post Partum Sectio Caesarea (SC) : Pendekatan SDKI, SKLI, SIKI (3 S). Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L., (2015). Varney's Midwifery (5th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Widiastini,L, P., (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor : In Media.
- Yuliani, V, et al., (2025). Buku Referensi Deteksi Dini pada Bayi Baru Lahir. Fondasi, Komplikasi, dan Praktik Asuhan Neonatal. Jakarta Barat : PT. Optimal Untuk Negeri.
- Yuniarti, F, et al., (2023). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid I. Dilengkapi Dengan Materi Perkuliahan Kurikulum Terbaru. Jakarta Selatan ; Maha Karya Citra Utama.

Profil Penulis



Ria Angelina Jessica Rotinsulu, Amd.Keb., SKM., M.Kes

Penulis di lahirkan di Manado pada tanggal 12 September 1985 Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2007 silam.

Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Politeknik Kesehatan Kemenkes di Manado dengan memilih Program Studi Kebidanan dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta pada tahun 2014. Setelah itu, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia Timur Makassar pada tahun 2016. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Manado. Penulis pernah menjabat sebagai Ketua Bidang Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dan Kepala Divisi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Manado. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Sosial Budaya, Gizi dalam Pelayanan Kebidanan, Pengantar Asuhan Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Kesehatan Perempuan & Perencanaan Keluarga. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal dan book chapter.

Email Penulis : riarotinsulu@gmail.com

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL

dr. Atut Cicih Mayasari, SpOG
Universitas Trisakti

Asuhan Persalinan Normal

Dasar dari asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan sampai dengan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Fokus utama dari asuhan persalinan normal ini adalah mencegah terjadinya komplikasi. Sebelumnya, asuhan persalinan normal lebih bersifat menunggu dan menangani komplikasi, namun saat ini terjadi pergeseran paradigma menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama proses tersebut. Tindakan pencegahan komplikasi pada asuhan persalinan normal, diharapkan akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Abdul Bari Saifudin, Trijatmo Rachimhadi and Gulardi H Wiknjosastro, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program kesehatan ibu. Tujuan dari Pembangunan Kesehatan adalah menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode

kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya, namun bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu adalah juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Hal ini karena AKI sangat sensitive terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Angka Kematian Ibu, masih didapatkan dari data survei dan sensus. Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).



Gambar 3.1 Jumlah Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2019-2024
(Sumber Profil Kesehatan Indonesia 2024)

Tujuan Asuhan Persalihan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi, lengkap dan intervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Kegiatan yang tercakup dalam asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut

1. Dengan konsisten dan sistematis melakukan praktik pencegahan infeksi misalnya dengan melakukan cuci tangan, memakai alat pelindung diri dan menjaga lingkungan yang bersih dalam proses persalinan termasuk peralatan pertolongan persalinan.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama proses persalinan dan setelah bayi lahir termasuk penggunaan partograf sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dengan pengenalan dini komplikasi dan tindakan yang sesuai.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas. Melibatkan suami dan keluarga selama proses tersebut.
4. Menyiapkan rujukan bagi ibu bersalin
5. Menghindari tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomi rutin, amniotomi, keteterisasi, dan penghisapan lendir rutin. Hal ini mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
6. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberikan ASI, mengenali komplikasi secara dini pada bayi baru lahir.
7. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir termasuk dalam masa nifas. Asuhan ini memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi aman

dan nyaman. Mengenali komplikasi pasca persalinan dan mengambil tindakan yang tepat.

8. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini akan komplikasi atau bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

Pada asuhan persalinan normal, juga dikenal aspek dasar yang penting dan saling terkait yang lebih dikenal dengan 5 benang merah. Aspek tersebut adalah

1. Membuat Keputusan Klinik, adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan ibu dan bayi baru lahir. Empat langkah dalam proses pengambilan keputusan klinik meliputi SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning). Pada Subyektif dan Obyektif merupakan proses pengumpulan data yang meliputi keluhan ibu dan pemeriksaan yang dilakukan. Asessment adalah diagnosis yang dibuat berdasarkan data yang dikumpulkan. Planning adalah rencana tatalaksana asuhan dan perawatan. Setelah itu tidak lupa untuk dilakukan evaluasi.
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Salah satu prinsipnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan. Dengan demikian ibu bersalin akan merasakan kenyamanan. Tetap mengobservasi ibu, memberikan afirmasi positif, dukungan, mengatur posisi nyaman, mencukupi kebutuhan makan dan minum, tidak melakukan tindakan yang berlebihan, mengajarkan memeluk bayi setelah persalinan, membantu memberikan ASI, melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3. Pencegahan infeksi. Tindakan ini akan meminimalkan infeksi yang disebabkan mikroorganisme, menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai alat pelindung diri, menerapkan prinsip aseptis, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan lingkungan.
4. Pencatatan / dokumentasi. Tindakan ini akan membantu pengambilan keputusan klinik, mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan telah sesuai dengan masalah yang ada, atau terdapat kesenjangan sehingga dapat diambil langkah perubahan untuk meningkatkan pelayanan asuhan. Dapat digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan dalam proses pembuatan keputusan klinik. Merupakan sarana komunikasi antara petugas kesehatan sehingga memudahkan proses rujukan. Dapat pula sebagai pendukung penelitian atau studi kasus serta statistik kesehatan.
5. Rujukan. Proses rujukan yang optimal dan tepat waktu ke sarana kesehatan yang lebih lengkap akan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir (Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019; Abdul Bari Saifudin, Trijatmo Rachimhadi and Gulardi H Wiknjosastro, 2020; Nasution and Purwanti, 2024; Shinta Mona Lisa *et al.*, 2025).



Gambar 3.2 Lima Benang Merah Persalinan
Sumber (Nasution and Purwanti, 2024)

Persalinan Normal

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan / *viabel* atau telah dapat hidup di luar rahim ibunya melalui jalan lahir dengan atau tanpa bantuan alat. Proses tersebut dikatakan persalinan normal jika bayi yang dilahirkan telah *viabel*, berada pada posisi letak belakang kepala lahir tanpa bantuan alat dalam waktu 24 jam. (Kurniarum, 2016; Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019; Abdul Bari Saifudin, Trijatmo Rachimhadi and Gulardi H Wiknjastro, 2020; Nasution and Purwanti, 2024; Ivana Devitasari *et al.*, 2025; Shinta Mona Lisa *et al.*, 2025)

Persalinan yang berlangsung normal menunjukkan bahwa tubuh ibu menjalankan fungsinya secara optimal. Tujuan persalinan ini meliputi menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses kelahiran, kelahiran bayi yang hidup dan sehat, proses fisiologis berlangsung alami tanpa intervensi yang tidak perlu, mendukung pemulihan kondisi fisik dan emosional ibu setelah melahirkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri persalinan normal antara lain adalah :

1. Terjadi pada kehamilan cukup bulan

2. Dimulai secara spontan tanpa induksi atau pembedahan
3. Janin tunggal dengan presentasi belakang kepala (occiput anterior)
4. Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin selama proses persalinan
5. Waktu persalinan berlangsung dalam batas normal yaitu kurang dari 24 jam pada primigravida dan kurang dari 18 jam pada multigravida.
6. Proses kelahiran diikuti oleh pengeluaran plasenta secara spontan dan perdarahan yang terjadi masih fisiologis yaitu kurang dari 500 cc .(Abdul Bari Saifudin, Trijatmo Rachimhadi and Gulardi H Wiknjosastro, 2020; Ivana Devitasari *et al.*, 2025).

Fisiologi Persalinan Normal

Fisiologi persalinan merupakan interaksi yang erat antara otot uterus (miometrium), otot serviks uteri dalam berdilatasi (pembukaan) dan hormon yang mengatur kontraksi-relaksasi selama persalinan berlangsung. Selama kehamilan terdapat 2 hormon yang dominan. Hormon tersebut adalah Estrogen dan Progesteron. Hormon Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot uterus serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis. Hormon Progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot uterus, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot uterus dan otot polos relaksasi. Beberapa teori yang dapat dipakai untuk menjelaskan terjadinya proses persalinan antara lain adalah :

1. Menurunnya kadar Progesteron

Penurunan kadar progesteron akan meningkatkan sensitivitas otot uterus terhadap oksitosin. Hal ini biasanya di mulai saat 1-2 minggu menjelang persalinan. Otot uterus mulai berkontraksi dikenal dengan Braxton Hicks. Pada saat persalinan, otot uterus mulai berkontraksi dan relaksasi secara berirama dengan frekuensi yang lebih sering.

2. Teori Oksitosin

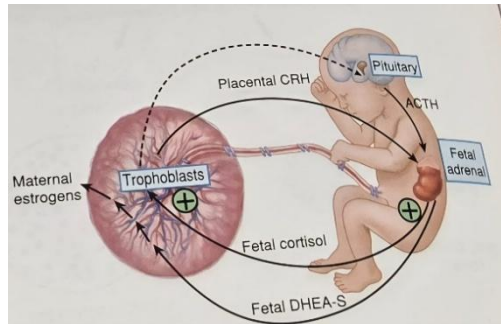
Menjelang persalinan/inpartu, terjadi peningkatan reseptor oksitosin, sehingga otot uterus akan mudah terangsang untuk berkontraksi. Peningkatan oksitosin akan bekerja pada reseptornya untuk membangkitkan kontraksi uterus. Diduga pula bahwa oksitosin ini juga dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin sehingga persalinan dapat terus berlangsung.

3. Teori Keregangan Otot

Semakin bertambahnya usia kehamilan, volume uterus semakin besar dan keregangan otot uterus meningkat. Hal ini menyebabkan iskemia otot uterus. Mekanotransduksi dapat melibatkan aktivasi reseptor permukaan sel atau ion channel memberikan transmisi matriks ekstraseluler dan melepaskan molekul autokrin yang bekerja secara langsung pada otot myometrium sehingga akan timbul kontraksi.

4. Pengaruh Janin

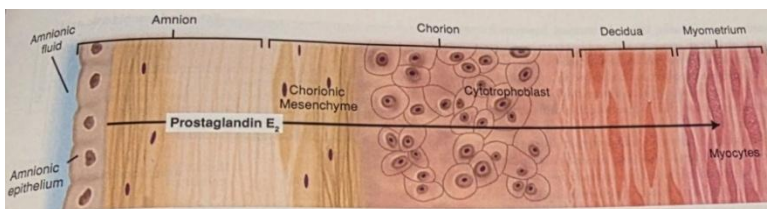
Pada akhir kehamilan, placentar-Corticotropin releasing hormon (CRH) menstimulasi produksi dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S) dan Cortisol dari kelenjar adrenal janin. CRH ini semakin banyak pada kehamilan lanjut dan dapat memicu kontraksi otot myometrium



Gambar 3.3 Pengaruh Janin pada Proses Persalinan Normal
(Sumber (Cunningham *et al.*, 2018))

5. Teori Prostaglandin

Amnion mensintesis prostaglandin, dan pada akhir kehamilan sintesis di tambah dengan phospholipase A2 dan aktivitas Tipe 2 prostaglandin H sintase (PGHS-2) yang meningkat. Selama kehamilan transpor prostaglandine dari amnion ke jaringan maternal dibatasi oleh ekspresi inactivating enzymes Prostaglandine Dehidrogenas (PGDH) di dalam korion. Selama persalinan terjadi penurunan PGDH sehingga amnion dapat mengirim prostaglandine untuk mempengaruhi pecahnya selaput ketuban dan kontraksi uterus.



Gambar 3.4 Pengaruh Prostaglandine terhadap
Persalinan Normal
(Sumber (Cunningham *et al.*, 2018))

6. Teori Berkurangnya Nutrisi. Semakin bertambahnya usia kehamilan, plasenta berkurang fungsinya, nutrisi yang disalurkan berkurang, sehingga memberi

informasi bahwa hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

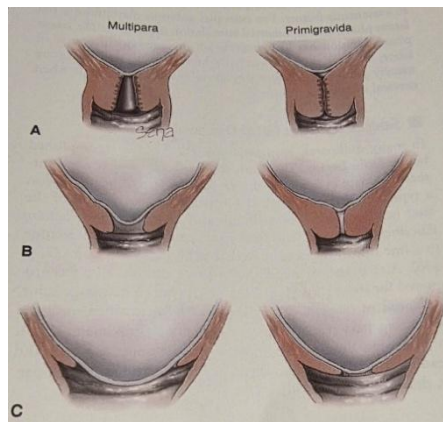
7. Teori Plasenta Menjadi Tua. Kadar Esterogen dan Progesteron akan berkurang sehingga otot miometrium lebih sensitive terhadap oksitosin dan menyebabkan timbulnya kontraksi (Kurniarum, 2016; Cunningham et al., 2018; Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019; Abdul Bari Saifudin, Trijatmo Rachimhadi and Gulardi H Wiknjosastro, 2020; Nasution and Purwanti, 2024; Ivana Devitasari et al., 2025; Shinta Mona Lisa et al., 2025).

Tanda-Tanda dan Gejala Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala persalinan yang akan dirasakan dan dapat dinilai pada akhir kehamilan, seperti :

1. *Lightening*. Rata-rata akan terjadi pada dua minggu sebelum persalinan, dimana terjdin penurunan bagian presentasi bayi ke dalam rongga panggul. Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, karena terdapat ruang yang lebih luas di dalam abdomen atas untuk pengembangan paru-paru. *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman akibat tekanan pada struktur organ di area pelvis. Hal-hal spesifik yang biasa akan dialami adalah Ibu jadi sering berkemih, ada rasa nyeri di panggul / perut bawah yang menekan seperti ingin defekasi, kram pada tungkai, dan bengkak / edema pada tungkai.
2. *Pollakisuria*. Pada kehamilan akhir fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, karena kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Hal ini menyebabkan kandung kemih tertekan dan merangsang ibu untuk sering berkemih.

3. *False Labor*. Kontraksi uterus dapat terjadi pada 2 minggu menjelang persalinan dan akan berpengaruh secara signifikan terhadap serviks. Persalinan palsu dapat berlangsung sehari-hari dan nyeri yang timbul akan menyebabkan ibu mengalami kurang tidur dan kehilangan energi.
4. Perubahan Serviks. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.



Gambar 3.5 Perubahan Serviks pada Persalinan
(Sumber (Cunningham *et al.*, 2018))

5. *Bloody Show*. Lendir disekresi oleh proliferasi kelenjar serviks pada awal kehamilan. Plak lendir (*mucus plack*) ini menjadi pelindung / *barrier* dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Jika serviks uteri mulai terbuka, terjadi pengeluaran plak lendir, dan inilah yang dimaksud dengan bloody show.
6. *Energy Spurt*. Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum persalinan. Umumnya ibu-ibu hamil ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas. Jika tidak mengatur

energi, maka dikhawatirkan justru akan kelelahan saat proses persalinan berlangsung.

7. Gangguan Saluran Pencernaan. Gejala diare, mual, muntah, sembelit dapat terjadi dan diduga merupakan gejala menjelang persalinan namun belum ada penjelasan untuk hal ini. Banyak wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut. (Cunningham *et al.*, 2018; Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal, diantaranya adalah :

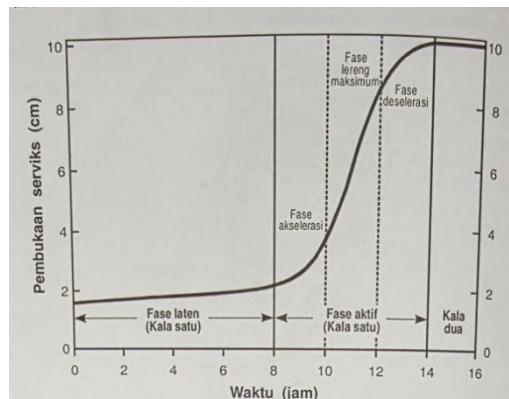
1. Psikologis. Proses persalinan merupakan hal yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas, sakit dan kesemuanya memerlukan kesiapan mental dari ibu hamil, suami dan juga keluarganya. Dukungan moral diperlukan untuk menghadapi proses persalinan normal.
2. *Power*. Timbulnya his/kontraksi yang adekuat akan menentukan keberhasilan persalinan normal. Jika his tidak terjadi, diperlukan induksi persalinan dengan bantuan hormon oksitosin. Penyakit ibu seperti penyakit jantung, miopia dengan degenerasi retina, asma berat, juga menjadi faktor yang akan mempengaruhi faktor *power*.
3. *Passage away*. Jalan lahir terdiri dari bagian lunak (otot, lemak) dan bagian keras (tulang). Jalan lahir yang luas dibutuhkan agar keberhasilan persalinan normal peluangnya menjadi besar. Penilaian jalan lahir dapat dilakukan dengan Pelvimetri Klinik yang dapat dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Jika pernah mengalami trauma pelviks, maka persalinan normal tidak di anjurkan.

4. *Passanger*. Faktor janin sangat berpengaruh terhadap proses persalinan normal. Jika janin terlalu besar (makrosomia) tentu bayi tidak bisa lahir. Begitu pula dengan kelainan letak seperti janin yang melintang. Atau terdapat kelainan janin seperti hidrosefalus dengan lingkaran kepala yang besar.
5. *Position*. Posisi ibu dalam persalinan juga bisa berpengaruh terhadap proses persalinan. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman seperti berdiri, jongkok, miring, litotomi, dan merangkak. (Nasution and Purwanti, 2024)

Tahapan Persalinan

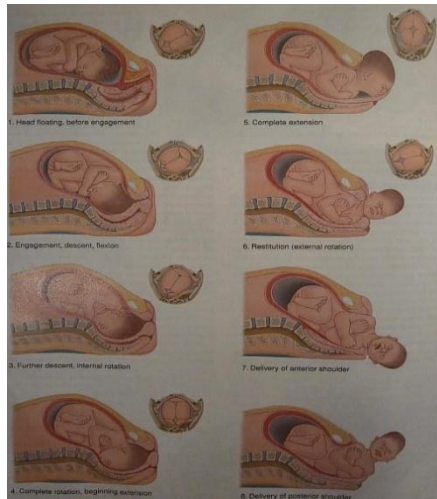
Tahapan Persalinan Normal terdiri dari 4 kala yaitu :

1. Persalinan Kala 1. Dikenal juga dengan Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan lengkap. Terdiri 2 Fase (Fase laten dimana dilatasi serviks dari 1-3 cm dan Fase aktif dilatasi serviks 4-10 atau lengkap) Fase aktif terdapat 3 tahap yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi.



Gambar 3.6 Pebukaan Serviks dan Waktu yang dibutuhkan pada Persalinan Normal. Sumber (Abdul Bari Saifudin, Trijatmo Rachimhadi and Gulardi H Wiknjastro, 2020)

2. Persalinan Kala 2. Proses kelahiran janin dimulai pada pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya janin. Membutuhkan waktu 1-2 jam.



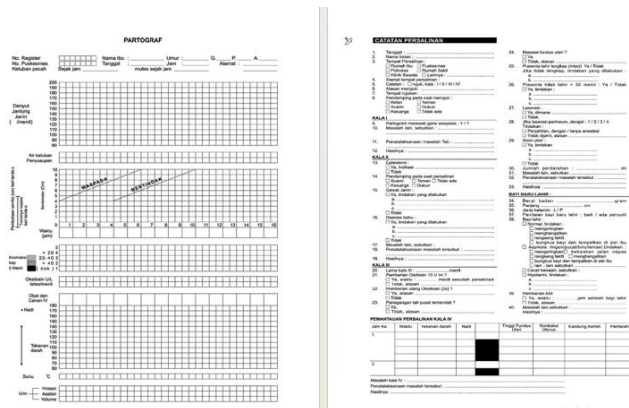
Gambar 3.7 Proses Turunnya kepala Janin pada
Persalinan kala 1 dan 2
Sumber (Cunningham et al., 2018)

3. Persalinan Kala 3. Proses pengeluaran plasenta. Pada tahap ini terdapat proses yang dikenal dengan manajemen aktif kala 3 yang terdiri dari penyuntikan oksitosin 10 iu secara Intra Muskular (IM), Peregangan Tali Pusat Terkendali dan *massage* / pijat uterus. Plasenta harus lahir dalam 15 menit setelah bayi lahir. Jika belum lahir maka dilakukan suntikan oksitosin 10 iu IM yang ke 2. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, maka ditegakkan diagnosis retensio plasenta dan dilakukan tindakan manual plasenta
4. Persalinan kala 4. Pemantauan 2 jam pasca persalinan. Menilai tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan dan apakah ibu telah berkemih. Pada pemantauan ini bisa terjadi retensio urin, perdarahan pasca persalinan, sebagai komplikasinya.

Pemantauan Persalinan dengan Partograf

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan bayi baru lahir, dapat digunakan untuk membuat keputusan klinik, karena dapat mendeteksi komplikasi persalinan secara dini, melalui observasi yang dilakukan dengan tepat

Pemantauan meliputi keadaan janin (denyut jantung janin, keadan ketuban, penyusupan /*molage* dan penurunan kepala) kondisi ibu (Tanda vital, his /kontraksi uterus, dilatasi /pembukaan serviks, keseimbangan cairan, dan obat-obatan), serta proses persalinan itu sendiri dari kala 1-4. Contoh pengambilan keputusan klinik yang dimaksud adalah pemberian induksi oksitosin, percepatan persalinan dengan bantuan alat, sampai ke sistem rujukan dimana ibu memerlukan pengakhiran persalinan dengan tindakan operasi.



Gambar 3.7 Partograf
Sumber (Seno Adji and Budi Saroyo, 2017)

Kebutuhan Fisiologis Pada Persalinan

Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan normal berjalan lancar. Meliputi kebutuhan oksigen (agar ibu dan janin tercukupi secara optimal),

nutrisi dan cairan (memenuhi kebutuhan energi saat kala 1-4 persalinan), kebutuhan eliminasi (fasilitasi ibu jika ingin berkemih dan defekasi), hygiene (ganti pakaian atau alas bokong jika telah terkontaminasi), istirahat (mengajarkan untuk relaksasi diantara kontraksi), posisi dan ambulasi (ibu diajarkan untuk mencari posisi yang nyaman dan aman), pengurangan rasa nyeri (mengalihkan perhatian dengan gymball, Teknik ILA (Intra Labour Anestesi) jika fasilitas tersedia), penjahitan perineorafi dapat diberikan anestesi lokal, kebutuhan pertolongan persalinan terstandar (penolong persalinan menguasai teknik 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan pemantauan dengan Partograf.

Kebutuhan Psikologis Pada Persalinan.

Selama proses persalinan, ibu juga membutuhkan dukungan secara psikologis seperti pemberian sugesti positif bahwa ibu dapat melewati proses persalinan dengan baik, pengalihan perhatian dengan mengajak bercanda, ngobrol dan menonton televisi. Membangun kepercayaan bahwa ibu bisa melahirkan dengan baik (Saifuddin, Wiknjosastro and Waspodo, 2010; Kurniarum, 2016; Seno Adji and Budi Saroyo, 2017; Cunningham *et al.*, 2018; Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019; Nasution and Purwanti, 2024; Ivana Devitasari *et al.*, 2025; Shinta Mona Lisa *et al.*, 2025).

Daftar Pustaka

- Abdul Bari Saifudin, Trijatmo Rachimhadi and Gulardi H Wiknjosastro (2020) Ilmu Kebidanan. 4th ed. Edited by A.B. Saifudin, T. Rachimhadi, and G.H. Wiknjosastro. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Cunningham, F.Gary. et al. (2018) Williams obstetrics. 25th ed. USA: McGraw-Hill Education.
- Ivana Devitasari et al. (2025) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Edited by Kartini and Surya Indah Nurdin. Purbalingga Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Profil Kesehatan Indonesia 2024. Edited by F. Sibuea. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum, A. (2016) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Edited by N. huda. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nasution, W.M. and Purwanti, M. (2024) Asuhan Persalinan Normal. 1st ed. Edited by W. Agustina. Medan: UMSU.
- Saifuddin, A.B., Wiknjosastro, G.H. and Waspodo, D. (eds.) (2010) Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 1st ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Seno Adji, J. and Budi Saroyo, Y. (eds.) (2017) Advances in Labour and Risk Management (ALARM). 23rd ed. Jakarta: SOGC.
- Shinta Mona Lisa et al. (2025) Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Edited by Abdullah Syafei and Salsabila Septiani. Jakarta: UIMA Press.
- Sulisdian, Mail, E. and Rufaida, Z. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Edited by S. Dewi. Surakarta: CV OASE GRUP.

Profil Penulis



dr. Atut Cicih Mayasari, SpOG

Lahir di Sleman Yogyakarta, pada 13 Juni 1977. Lulus Dokter Umum tahun 2001 dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia . Lalu melanjutkan program spesialis 1 Obstetri dan Ginekologi pada tahun 2004-2008 di Universitas Indonesia. Mulai mengabdikan diri sebagai dokter Obsgyn di tahun 2008. Wanita yang kerap disapa Atut ini adalah anak dari pasangan Drs. Wardani (ayah) dan Sutimah (ibu). Karena senang mengajar, ia bergabung di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti di tahun 2011.

Email Penulis : atutcicimayasari@trisakti.ac.id

ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I PERSALINAN

Bdn. Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb
Universitas Muhammadiyah Manado

Pendahuluan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang efektif yang menyebabkan perubahan serviks berupa pendataran dan pembukaan hingga pembukaan lengkap (10 cm). Menurut World Health Organization (2018), asuhan intrapartum harus memastikan keselamatan ibu dan bayi sekaligus memberikan pengalaman persalinan yang positif. Pendekatan berbasis bukti menjadi dasar dalam praktik kebidanan modern untuk mengurangi intervensi yang tidak diperlukan serta meningkatkan outcome maternal dan neonatal.

Definisi Kala I Persalinan

Kala I persalinan adalah fase pertama persalinan yang dimulai sejak kontraksi uterus teratur dan berakhir ketika pembukaan serviks lengkap, yaitu 10 cm. Berdasarkan konsep terkini (ACOG, 2022; Zhang et al., 2020), Kala I dibagi menjadi dua fase:

Tabel 4.1 Kala I

Fase	Pembukaan Serviks	Karakteristik Utama	Batas Waktu Normal
Fase Laten	0 – 6 cm	Kontraksi ireguler, serviks menipis dan membuka perlahan	Primipara maks 20 jam; Multipara maks 14 jam
Fase Aktif	6 – 10 cm	Kontraksi reguler kuat, penurunan kepala progresif, kemajuan cepat	Minimal 1 cm/jam; bila < 1 cm/jam dalam 2 jam = evaluasi

Pembagian fase ini mengacu pada penelitian besar Zhang dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa fase aktif sejati dimulai pada pembukaan 6 cm, bukan 4 cm seperti konsep Friedman terdahulu. Perubahan ini sangat berdampak pada praktik klinis untuk menghindari intervensi prematur seperti seksio sesarea yang tidak diperlukan.

Tujuan Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan

Tujuan utama asuhan kebidanan pada kala I adalah memastikan kesejahteraan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, mencegah infeksi, serta mendukung persalinan fisiologis. NICE (2023) menekankan pentingnya woman-centered care dan penghormatan terhadap preferensi ibu.

Fisiologi Kala I Persalinan

1. Mekanisme Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi akibat aktivitas miometrium yang dipengaruhi hormon oksitosin dan prostaglandin. Pada fase aktif, kontraksi terjadi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–60 detik. Dilatasi serviks berlangsung progresif akibat tekanan bagian terendah janin dan perubahan biokimia jaringan serviks. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa variasi durasi fase aktif cukup luas dan tidak selalu patologis (Lundborg et al., 2023).

Prostaglandin E2 dan F2-alfa juga berperan penting dalam memicu dan mempertahankan kontraksi uterus serta menyebabkan pematangan serviks (*cervical ripening*). Kontraksi yang efektif bersifat involunter, ritmis, intermiten, dan progresif, dimulai dari fundus uteri (*pacemaker*) dan menjalar ke segmen bawah uterus dengan pola *triple descending gradient* (Norwitz & Schorge, 2022).

2. Perubahan Serviks pada Kala I

Selama Kala I, serviks mengalami dua perubahan utama:

- a. *Effacement* (penipisan serviks): Kanal serviks yang panjangnya sekitar 3–4 cm akan memendek dan menyatu dengan segmen bawah uterus. Proses ini umumnya mendahului dilatasi pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi bersamaan.
- b. Dilatasi (pembukaan serviks): Ostium uteri eksternum membuka secara progresif dari 0 cm hingga 10 cm. Dipengaruhi oleh tekanan hidrostatik selaput ketuban, bagian terendah janin, dan kontraksi uterus.

Pematangan serviks melibatkan degradasi kolagen, peningkatan kadar air, dan infiltrasi sel-sel inflamasi yang mengubah konsistensi serviks dari keras menjadi lunak (Saifuddin dkk., 2021).

3. Penurunan Kepala Janin

Bersamaan dengan dilatasi serviks, kepala janin mengalami penurunan secara progresif melalui kanalis pelvis. Penurunan dinilai dengan sistem stasion (-5 hingga +5 cm dari spina ischiadica) atau sistem perlimaan (5/5 hingga 0/5) (JNPK-KR, 2021). Penurunan kepala yang tidak sesuai dengan kemajuan pembukaan dapat menjadi tanda disproporsi sefalopelvik.

Tanda-tanda Persalinan

Tanda pendahuluan dapat muncul beberapa hari hingga beberapa minggu sebelum persalinan sejati (Varney, Kriebs & Geger, 2019):

1. Lightening: Penurunan kepala janin ke rongga panggul; ibu merasa perut lebih turun, sesak napas berkurang, namun frekuensi berkemih meningkat.
2. Kontraksi Braxton Hicks: Kontraksi tidak teratur, tidak progresif, dan tidak menimbulkan dilatasi serviks.
3. Show (*bloody show*): Keluarnya lendir bercampur darah akibat pergeseran dan pembukaan serviks
4. Pecah ketuban dini: Pada sebagian kasus, selaput ketuban pecah sebelum persalinan aktif dimulai.

Tabel 4.2 Kriteria Persalinan

Kriteria Persalinan Sejati (Inpartu)
Persalinan dinyatakan mulai apabila memenuhi seluruh kriteria berikut: 1. Kontraksi uterus yang teratur, progresif (semakin kuat, lama, dan frekuen), minimal 2x dalam 10 menit dengan durasi ≥ 20 detik. 2. Dilatasi serviks yang dapat dibuktikan dengan pemeriksaan dalam (VT): ≥ 4 cm (klasifikasi lama) atau ≥ 6 cm (klasifikasi baru/fase aktif). 3. Effacement serviks yang progresif. <i>JNPK-KR (2021); Saifuddin dkk. (2021)</i>

Pengkajian Awal Kebidanan pada Kala I

Ibu pada kala I dapat mengalami kecemasan dan ketakutan. Dukungan emosional kontinu terbukti mengurangi kebutuhan intervensi medis serta meningkatkan kepuasan ibu (WHO, 2018). Pendamping persalinan memiliki peran penting dalam stabilitas emosional ibu.

1. Anamnesis

Pengkajian awal yang sistematis dan komprehensif sangat penting untuk menentukan status persalinan, mengidentifikasi risiko, dan merencanakan asuhan. Anamnesis meliputi (JNPK-KR, 2021) :

- a. Identitas: nama, usia, paritas (G, P, A), dan usia kehamilan.
- b. Riwayat kehamilan sekarang: HPHT, jumlah dan kualitas ANC, hasil laboratorium, komplikasi selama kehamilan.

- c. Keluhan utama: onset kontraksi, frekuensi, intensitas, keluarnya show atau air ketuban.
- d. Riwayat persalinan terdahulu: cara persalinan, komplikasi, berat badan bayi lahir.
- e. Riwayat penyakit: hipertensi, diabetes, anemia, penyakit jantung, alergi obat.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dengan penekanan pada pemeriksaan obstetrik:

- a. Pemeriksaan umum: kesadaran, tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), dan status gizi (IMT).
- b. Pemeriksaan abdomen: tinggi fundus uteri (TFU), manuver Leopold I–IV untuk menentukan presentasi, posisi, dan penurunan janin.
- c. Auskultasi DJJ: frekuensi (normal 110–160 x/menit), ritme, dan kekuatan; dilakukan setelah kontraksi.
- d. Pemeriksaan dalam (VT): dilakukan aseptik untuk menilai dilatasi serviks, effacement, selaput ketuban, presentasi, posisi ubun-ubun kecil, dan stasion kepala.

Pemeriksaan dalam dibatasi sesedikit mungkin (idealnya setiap 4 jam) untuk mencegah infeksi intrapartum (WHO, 2018).

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium saat masuk fasilitas persalinan meliputi: hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, golongan darah dan rhesus, urinalisis (protein, glukosa), serta HIV rapid test,

HbsAg, dan sifilis sesuai kebijakan nasional jika belum dilakukan saat ANC (Kemenkes RI, 2023).

Pemantauan Persalinan dengan Partograf

1. Pengertian dan Fungsi Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau, mencatat, dan menginterpretasikan kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin. Partograf merupakan standar emas pemantauan persalinan yang direkomendasikan WHO dan digunakan secara global (WHO, 2018).

Penggunaan partograf secara konsisten terbukti dapat mengurangi persalinan seksio sesarea yang tidak diperlukan, memperpendek lama persalinan, dan mengurangi morbiditas perinatal (Lavender et al., 2018). Partograf wajib digunakan pada setiap persalinan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan.

2. Komponen Partograf

a. Kondisi Janin

- 1) Denyut Jantung Janin (DJJ): dicatat setiap 30 menit. Normal 110–160 x/menit. Bradikardia (<110) atau takikardia (>160) mengindikasikan gawat janin.
- 2) Selaput ketuban dan warna air ketuban: U = utuh; J = jernih; M = mekonium; D = darah; K = kering.
- 3) Molase kepala: 0 = tidak ada; 1 = tulang berdekatan; 2 = tumpang tindih dapat diperbaiki; 3 = tidak dapat diperbaiki (tanda bahaya).

b. Kemajuan persalinan

- 1) Pembukaan serviks: dicatat setiap 4 jam dengan tanda 'X'. Di mulai dari garis waspada.
- 2) Penurunan kepala (perlimaan): dicatat setiap 4 jam dengan tanda 'O'. 5/5 = belum masuk PAP; 0/5 = di dasar panggul.
- 3) Kontraksi uterus: dicatat setiap 30 menit; meliputi frekuensi per 10 menit, durasi, dan intensitas.

c. Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai dari pembukaan 4 cm dengan kecepatan 1 cm/jam. Garis bertindak terletak 4 jam di sebelah kanan garis waspada. Bila grafik pembukaan serviks menyentuh garis waspada, diperlukan evaluasi cermat dan kemungkinan rujukan. Bila menyentuh garis bertindak, tindakan definitif harus segera dilaksanakan (Saifuddin dkk., 2021).

d. Kondisi Ibu

- 1) Nadi: setiap 30 menit.
- 2) Tekanan darah: setiap 4 jam (setiap jam pada preeklampsia).
- 3) Suhu tubuh: setiap 4 jam.
- 4) Volume urin, protein, dan aseton: setiap 2–4 jam.
- 5) Obat-obatan, cairan IV, dan oksitosin (jika digunakan): dicatat dosis dan waktu pemberian.

Asuhan Sayang Ibu pada Kala I

1. Prinsip Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu (*mother-friendly care*) adalah asuhan yang menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak dasar wanita dalam persalinan. Prinsip ini berlandaskan pada bukti ilmiah (*evidence-based practice*) dan menempatkan ibu sebagai pusat asuhan (ICM, 2019). Lima Prinsip Asuhan Sayang Ibu

- a. Menghargai martabat, privasi, dan otonomi ibu dalam setiap aspek asuhan.
- b. Memberikan informasi yang jelas dan memperoleh persetujuan (*informed consent*) sebelum setiap tindakan.
- c. Melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan (*shared decision-making*).
- d. Memberikan dukungan emosional dan fisik yang berkesinambungan.
- e. Mengupayakan intervensi minimal berbasis bukti; menghindari intervensi rutin yang tidak terbukti manfaatnya.

ICM (2019); WHO (2018)

2. Dukungan Persalinan Berkelanjutan

Bukti ilmiah kuat menunjukkan bahwa dukungan persalinan yang berkelanjutan oleh bidan, suami, atau doula memberikan manfaat signifikan: persalinan lebih singkat, penggunaan analgesik berkurang, kepuasan ibu meningkat, dan luaran neonatal lebih baik (Bohren et al., 2017).

- a. Dukungan fisik: membantu posisi yang nyaman, memfasilitasi mobilisasi, kompres hangat, masase punggung.

- b. Dukungan emosional: memberikan penenangan, merespons kekhawatiran, dan menemani ibu selama persalinan.
 - c. Dukungan informasional: menjelaskan kemajuan persalinan, prosedur yang akan dilakukan, dan pilihan yang tersedia
 - d. Dukungan sosial: mendorong kehadiran suami atau keluarga yang dipilih ibu.
3. Manajemen Nyeri Nonfarmakologis

Manajemen nyeri persalinan yang efektif merupakan komponen penting asuhan Kala I. Metode nonfarmakologis yang terbukti efektif berdasarkan meta-analisis (Smith et al., 2018) meliputi:

- a. Hidroterapi: mandi atau berendam dalam air hangat efektif mengurangi nyeri dan kecemasan.
- b. Teknik relaksasi dan pernapasan: membantu ibu mengontrol respons terhadap nyeri persalinan.
- c. Masase dan tekanan sacral: mengurangi nyeri punggung bawah, terutama pada posisi oksiput posterior.
- d. Akupresur (titik SP6 dan BL32): beberapa studi menunjukkan efektivitas dalam mengurangi nyeri dan mempercepat persalinan.
- e. Aromaterapi (lavender, peppermint): dapat mengurangi kecemasan dan mual selama persalinan.
- f. Musik dan distraksi: mengalihkan perhatian dari nyeri, menurunkan persepsi nyeri secara signifikan.

4. Nutrisi, Hidrasi, dan Mobilisasi

WHO merekomendasikan agar ibu bersalin risiko rendah diperbolehkan makan dan minum ringan selama Kala I (WHO, 2018). Pembatasan oral tanpa indikasi dapat menyebabkan dehidrasi dan ketosis yang mempengaruhi kontraksi uterus.

Ibu bersalin juga didorong untuk bebas bergerak dan memilih posisi yang nyaman. Berdasarkan meta-analisis Cochrane (Lawrence et al., 2018), mobilisasi dan posisi tegak pada Kala I secara signifikan mengurangi durasi persalinan rata-rata 1 jam, mengurangi nyeri, dan menurunkan kebutuhan analgesia epidural, tanpa meningkatkan risiko intervensi.

Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Komplikasi Kala I

1. Partus Lama dan Partus Macet

Partus lama didefinisikan sebagai fase laten yang berlangsung lebih dari 20 jam pada primipara atau >14 jam pada multipara, dan fase aktif dengan kemajuan pembukaan <1 cm/jam selama 2 jam atau lebih (Saifuddin dkk., 2021). Etiologi meliputi 3P: Power (kontraksi lemah/inkoordinasi), Passenger (janin besar, malposisi, malpresentasi), dan Passage (panggul sempit, kelainan jaringan lunak).

Penatalaksanaan meliputi evaluasi penyebab, perbaikan hidrasi dan posisi ibu, amniotomi (bila selaput ketuban utuh dan kepala sudah engage), augmentasi oksitosin jika tidak ada kontraindikasi, atau rujukan untuk persalinan operatif bila tidak ada kemajuan.

2. Gawat Janin (*Fetal Distress*)

Gawat janin pada Kala I ditandai dengan perubahan DJJ: bradikardia (<110 x/menit), takikardia (>160 x/menit), deselerasi berulang, atau DJJ ireguler. Air ketuban berwarna mekonium kental juga merupakan tanda kewaspadaan (ACOG, 2022).

Tatalaksana awal: posisikan ibu miring kiri, hentikan oksitosin jika sedang digunakan, berikan oksigen 6–8 L/menit via masker wajah, pasang infus, evaluasi penyebab, dan siapkan persalinan segera atau rujukan.

3. Perdarahan Antepartum pada Kala I

- a. Plasenta previa: perdarahan merah segar tanpa nyeri, mendadak. Diagnosis dengan USG. Kontraindikasi pemeriksaan dalam. Rujuk segera.
- b. Solusio plasenta: perdarahan disertai nyeri hebat, uterus tegang seperti papan, gawat janin. Merupakan kedaruratan obstetri yang mengancam jiwa.
- c. Ruptura uteri: nyeri perut hebat mendadak, DJJ menghilang, cincin Bandl terlihat. Tindakan segera seksio sesarea emergensi.
- d. Preeklampsia dan Eklampsia

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada dua pengukuran dengan interval 4 jam, disertai proteinuria atau gejala berat pada usia kehamilan ≥ 20 minggu, mendefinisikan preeklampsia (POGI, 2022). Pada Kala I, pemantauan tekanan darah, identifikasi tanda-tanda impending eklampsia (nyeri kepala, gangguan visual, nyeri epigastrium), serta pemberian $MgSO_4$ profilaksis pada kasus berat wajib dilaksanakan.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kala I

1. Pentingnya Dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan aspek legal dan profesional yang tidak dapat diabaikan. Catatan yang akurat, lengkap, dan sistematis berfungsi sebagai bukti hukum, media komunikasi antar tenaga kesehatan, dan sumber data evaluasi kualitas pelayanan (Permenkes No. 28 Tahun 2017).

2. Metode SOAP

Pendokumentasian menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) merupakan standar nasional dalam kurikulum dan praktik kebidanan:

Tabel 4.3 Metode SOAP

Komponen	Isi Dokumentasi
S – Subjektif	Data anamnesis: keluhan ibu, onset dan karakteristik kontraksi, keluarnya show/air ketuban, riwayat kehamilan dan persalinan.
O – Objektif	Data pemeriksaan fisik dan penunjang: TTV, DJJ, kontraksi, hasil VT (pembukaan, <i>effacement</i> , stasion, presentasi), partograf.
A – Assessment	Diagnosis kebidanan, misal: 'Inpartu Kala I Fase Aktif'; identifikasi masalah aktual dan masalah potensial.
P – Plan	Rencana asuhan: tindakan yang dilakukan, edukasi ibu, rencana tindak lanjut dan evaluasi.

Evidence-Based Practice

Praktik berbasis bukti meliputi dukungan kontinu, mobilisasi bebas, pembatasan intervensi rutin, serta penggunaan partograf secara tepat. Studi terbaru menunjukkan bahwa penerapan panduan WHO dapat menurunkan angka seksio sesarea tanpa indikasi medis.

Daftar Pustaka

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Obstetric Care Consensus No. 1: Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 139(1), e77–e113. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004491>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Ersdal, M. E., et al. (2025). Duration of labour and perinatal outcomes. *Early Human Development*.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2019). Position Statement: Midwifery Philosophy and Model of Midwifery Care. ICM.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini* (Edisi Revisi). JNPK-KR/POGI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.
- Lavender, T., Hart, A., & Smyth, R. M. (2018). Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term and their babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD005461. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005461.pub4>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2018). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub5>
- Mochtar, R. (2020). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi* (Edisi 4). EGC.

- Norwitz, E. R., & Schorge, J. O. (2022). *Obstetrics and Gynecology at a Glance* (5th ed.). Wiley-Blackwell.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. (2017). Kemenkes RI.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia*. POGI.
- Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Winknjastro, G. H. (2021). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi 5). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD009514. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Vol. 2, Edisi 4). EGC.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. WHO.
- Zhang, J., Troendle, J., Reddy, U. M., Laughon, S. K., Branch, D. W., Burkman, R., ... & Simon, C. (2020). Contemporary cesarean delivery practice in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), 313–320. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.06.058>

Profil Penulis



Bdn.Noormah Juwita, S.ST., M.Kes., M.Keb

Penulis dilahirkan di Kota Ujung Pandang Provinsi Sulawesi Selatan pada Tanggal 30 Desember 1986. Penulis menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar tahun 2005-2008. Melanjutkan DIV Bidan Pendidik di STIKES Megarezky Makassar tahun 2010-2011. Melanjutkan Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia Timur Makassar tahun 2014-2016. Melanjutkan Program Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2020-2022. Kemudian menyelesaikan Pendidikan Program Profesi Bidan di Universitas Muhammadiyah Manado tahun 2021-2022. Penulis juga pernah bekerja sebagai bidan pelaksana di Klinik Bersalin Zafira Kota Bau-bau tahun 2009–2010. Karir sebagai dosen dimulai pada September 2012 di STIKes Muhammadiyah Manado yang kini beralih menjadi Universitas Muhammadiyah Manado. Saat ini penulis menjabat sebagai sekretaris prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Manado periode 2022-2026. Mata kuliah yang pernah diampuh penulis diantaranya anatomi, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita, Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dengan Kondisi Rentan, Kesehatan Reproduksi dan Perencanaan Keluarga, Keterampilan Dasar Praktik Klinik dan Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan. Selain itu penulis juga aktif dalam kegiatan lain seperti menulis jurnal dan book chapter dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: noormahjuwita@gmail.com

ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA II PERSALINAN

Dr. Bdn. Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb
Universitas Nasional

Pendahuluan

Kala II persalinan merupakan fase kritis dalam proses kelahiran yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini, terjadi interaksi kompleks antara kekuatan kontraksi uterus, dorongan meneran ibu serta adaptasi janin dalam melalui jalan lahir. Keberhasilan dan keamanan kala II sangat menentukan outcome ibu dan bayi, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan yang tepat, cepat serta berbasis evidence. Keterlambatan atau kesalahan dalam penanganan kala II dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti partus lama, trauma perineum maupun asfiksia pada bayi.

Peran bidan dalam kala II persalinan sangat strategis, tidak hanya sebagai penolong persalinan tetapi juga sebagai pemberi dukungan emosional, pengambil keputusan klinis, serta pelaksana asuhan sayang ibu yang holistik. Melalui kompetensi yang dimiliki, bidan berkontribusi dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi dengan memastikan proses persalinan berlangsung aman dan fisiologis. Oleh karena itu, penulisan bab ini bertujuan untuk memberikan

pemahaman konsep, fisiologi, serta penerapan asuhan kebidanan pada kala II persalinan yang sesuai dengan standar praktik dan perkembangan ilmu terkini.

Konsep Dasar Kala II Persalinan

1. Definisi kala II persalinan

Persalinan normal didefinisikan sebagai adanya kontraksi uterus yang teratur dan nyeri yang menyebabkan dilatasi dan /atau penipisan serviks. Menurut WHO, kala II persalinan adalah periode waktu antara dilatasi serviks penuh (10 cm) dan kelahiran bayi, dimana ibu memiliki dorongan untuk mengejan sebagai akibat dari kontraksi rahim yang kuat (World Health Organization, 2018). ACOG menetapkan bahwa fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan serviks ≥ 6 cm (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2024). Kala II persalinan adalah dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan biasanya dibagi menjadi dua fase: fase pasif dimana bagian tubuh bayi yang keluar terlebih dahulu dapat turun ke panggul sebagai akibat dari kontraksi rahim; dan fase aktif dimana ibu memulai upaya pengeluaran aktif (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020).

2. Fisiologi kala II

Selama kala II persalinan, kontraksi uterus meningkat intensitasnya. Peningkatan kadar oksitosin merangsang serat otot polos miometrium. Proses fisiologis kala II persalinan dapat terganggu karena stress. Upaya mengejan yang dilakukan ibu, melibatkan kontraksi otot pada diafragma dan dinding perut. Kemungkinan sebagian merupakan respons naluri terhadap rangsangan dasar panggul oleh

bagian terendah janin yang turun (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020). Kontraksi/his yang sempurna bila terdapat kontraksi yang simetris, dominasi di fundus uteri, dan kontraksi lagi setelah relaksasi (Sarwono Prawirohardjo, 2010).

3. Durasi normal kala II

Durasi kala II persalinan bervariasi dari satu ibu ke ibu yang lain. WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) merekomendasikan bahwa durasi kala II pada nulipara 3 jam dan multipara 2 jam (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020; World Health Organization, 2018). Keputusan intervensi kala II harus didasarkan pada pemantauan kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Jika kondisi ibu dan janin baik dan ada kemajuan penurunan kepala janin maka tidak ada alasan untuk intervensi. Namun jika kala II telah melampaui standar durasi kala II, peluang kelahiran spontan menurun dan intervensi untuk mempercepat persalinan harus dipertimbangkan (World Health Organization, 2018).

Kala II memanjang dapat diidentifikasi lebih awal jika tidak terjadi rotasi atau penurunan janin meskipun ada kontraksi, upaya mengejan dan waktu yang cukup (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2024). Kala II memanjang berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi seperti perdarahan post partum, infeksi dan trauma perineum. Namun risiko terhadap neonatal relatif kecil secara absolut, sehingga keputusan intervensi harus mempertimbangkan keseimbangan manfaat dan risiko (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2024).

4. Tanda dan gejala kala II

Tanda dan gejala kala II mengindikasikan bahwa persalinan kala II sedang dimulai. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, tanda gejala kala II yang disingkat dengan Doran-Teknus-Perjol-Vulka, yaitu: adanya Dorongan Meneran, Tekanan pada Anus, Perineum Menonjol, Vulva Membuka (JNPKR, 2007).

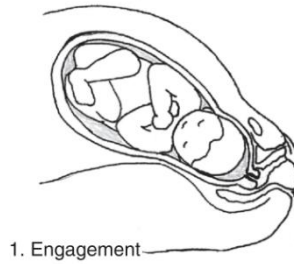
Mekanisme Persalinan kala II

Mekanisme persalinan merupakan rangkaian gerakan adaptif janin selama proses kelahiran melewati jalan lahir ibu. Proses ini mencerminkan interaksi kompleks antara kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan janin (*passanger*). Mekanisme persalinan berlangsung mulai kala I akhir hingga kala II Persalinan, gerakan kardinal (*cardinal movements*) bersifat adaptif yaitu menyesuaikan ukuran kepala janin dengan panggul, bertahap yaitu mengikuti kurva jalan lahir dan koordinatif yaitu dipengaruhi oleh kontraksi uterus dan dorongan ibu (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020).

Tahapan mekanisme persalinan (Louis & Warren, 2019):

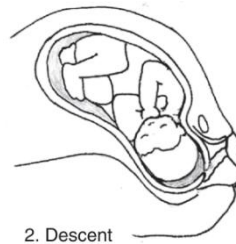
1. *Engagement* (masuknya kepala janin ke PAP)

Engagement terjadi ketika diameter biparietal kepala janin melewati pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida, proses ini biasanya terjadi sebelum persalinan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi saat persalinan berlangsung. Secara klinis engagement menandakan bahwa kepala janin telah beradaptasi dengan panggul dan persalinan berpotensi berlangsung pervaginam.



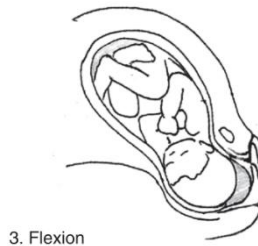
2. *Descent* (penurunan kepala janin)

Descent merupakan proses penurunan kepala janin melalui rongga panggul menuju pintu bawah panggul. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi, tekanan cairan amnion dan dorongan mengejan ibu pada kala II. *Descent* berlangsung sepanjang persalinan, namun paling cepat pada kala II.



3. *Flexion* (fleksi kepala janin)

Fleksi terjadi ketika dagu janin mendekati dada, sehingga diameter kepala yang melewati panggul menjadi lebih kecil (*suboccipitobregmatica*).



4. *Internal rotation* (rotasi internal)

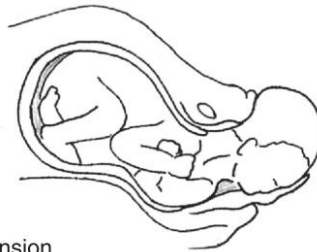
Rotasi internal adalah perputaran kepala janin sehingga oksiput bergerak ke arah anterior (di bawah simfisis pubis). Hal ini terjadi karena bentuk panggul yang lebih luas pada diameter anteroposterior.



4. Internal rotation

5. *Extension* (ekstensi kepala)

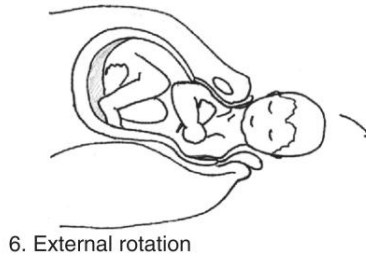
Ekstensi kepala janin mencapai introitus vagina dan melengkung mengikuti kurva jalan lahir. Bagian kepala lahir secara berurutan: oksiput, dahi, wajah dan dagu. Peristiwa ini dikenal sebagai *crowning*, yaitu saat kepala tidak kembali masuk ke dalam vagina.



5. Extension

6. *External rotation* (rotasi eksternal)

Setelah kepala lahir, rotasi kembali untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bahu janin di dalam panggul. Ini menandakan bahwa bahu sedang berputar melewati panggul dan persalinan akan selesai.



7. *Ekspulsion* (ekspulsi)

Ekspulsi adalah proses lahirnya bahu dan seluruh tubuh janin. Bahu anterior lahir terlebih dahulu, diikuti bahu posterior dan seluruh tubuh bayi. Tahap ini merupakan akhir dari persalinan kala II.



Pemahaman mekanisme sangat penting untuk: 1) menilai kemajuan persalinan secara akurat; 2) mendeteksi malposisi; 3) menentukan kebutuhan intervensi (vakum, forsep atau sectio secarea; 4) memberikan asuhan yang aman dan tepat waktu (Cohen & Friedman, 2024).

Asuhan Kebidanan Kala II

1. Persiapan persalinan

Persalinan kala II merupakan titik krusial dalam proses kelahiran bayi, untuk itu perlu persiapan dalam pertolongan kelahiran bayi, diantaranya adalah;

- a. Persiapan alat dan lingkungan;

- b. Pencegahan infeksi yang meliputi Alat Pelindung Diri (APD) dan sterilitas;
- c. Persiapan ibu dan keluarga.

2. Pendampingan ibu

Menghadirkan pendamping ibu saat persalinan merupakan salah satu langkah Asuhan Sayang Ibu. Pedoman WHO merekomendasikan pendampingan terus menerus selama persalinan dan kelahiran (World Health Organization, 2018). Pendamping persalinan dapat siapa pun yang dipilih dan diinginkan oleh ibu seperti keluarga, suami, teman, kerabat perempuan, petugas kesehatan, dukun dan doula.

Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan seharusnya mendampingi ibu terus menerus dan memberikan dukungan emosional dan psikologis, menggunakan teknik komunikasi efektif dan melakukan asuhan manajemen nyeri (seperti, nafas, relaksasi dan lain-lain).

3. Posisi persalinan

Posisi persalinan sangat menentukan proses persalinan. Posisi tubuh ibu memiliki peran penting dalam proses penurunan kepala janin karena mempengaruhi dimensi panggul, arah kekuatan dorongan dan kesejahteraan janin (Cohen & Friedman, 2024). Posisi terlentang sangat tidak dianjurkan dalam persalinan kala II karena berisiko kompresi aorta yang dapat mengurangi aliran darah ke plasenta (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020). Ibu didukung untuk menggunakan posisi apapun yang menurutnya paling nyaman (World Health Organization, 2018).

Posisi persalinan yang direkomendasikan :

a. Posisi tegak (upright position)

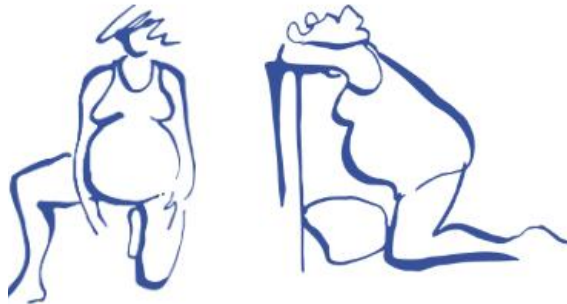
Posisi tegak mencakup berdiri, berlutut, duduk, jongkok atau menggunakan kursi persalinan (birth stools). Untuk mengubah dimensi panggul, posisi yang dapat digunakan adalah jongkok, yang dapat meningkatkan diameter interspinous hingga 1,5 cm (Cohen & Friedman, 2024). Posisi tegak selama persalinan memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan janin.

Manfaat bagi ibu antara lain (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020):

- 1) Durasi persalinan lebih singkat, studi menunjukkan bahwa posisi tegak dapat mengakibatkan durasi kala II lebih pendek dibandingkan posisi lainnya;
- 2) Mengurangi intervensi medis, penggunaan posisi ini dikaitkan dengan penurunan dan kebutuhan akan tindakan episiotomi serta penurunan angka persalinan dengan tindakan seperti vacum, forceps;
- 3) Kenyamanan dan kontrol, ibu didorong untuk memilih posisi yang menurut mereka paling nyaman agar dapat mengejan secara lebih efektif. Berbagai pilihan posisi tegak seperti duduk, berdiri, berlutut, jongkok atau menggunakan kursi persalinan;
- 4) Menghindari kompresi aorta, posisi tegak mencegah terjadinya kompresi pada pembuluh darah besar (aorta dan vena cava) yang dapat mengganggu sirkulasi darah ibu.



Posisi berdiri



Posisi berlutut



Posisi duduk

Sumber : <https://evidencebasedbirth.com>



Posisi jongkok

Sumber : <https://www.open.edu/openlearncreate/course>

b. Posisi miring (lateral recumbent)

Berbaring ke satu sisi, dapat menggunakan alat bantu seperti peanut ball. Posisi lateral, membantu menjaga status asam-basa janin tetap stabil. Posisi ini juga merupakan bagian dari teknik resusitasi intrauterin karena mampu memaksimalkan aliran darah ke rahim dengan menghindari kompresi aorta. Posisi miring mampu meminimalkan peregangan berlebih pada perineum saat kepala bayi crowning sehingga mengurangi risiko trauma perineum (Cohen & Friedman, 2024).



Posisi miring

Sumber : <https://evidencebasedbirth.com>

c. Posisi merangkak (*hands and knees*)

Posisi ini memiliki peran spesifik dalam menjaga kesejahteraan janin dan menangani komplikasi selama proses persalinan seperti resusitasi intrauterin (World Health Organization, 2018).



Posisi merangkak

Sumber : <https://www.open.edu/openlearncreate/course>

d. Posisi lainnya

Posisi lain yang digunakan adalah diantaranya setengah duduk, litotomi. Posisi ini dapat dikatakan sebagai buka posisi tegak. Posisi ini menyebabkan tulang ekor (sakrum) tidak fleksibel dan hanya dapat bergerak sekitar 4 derajat. Hal ini berbeda dengan posisi tegak, dimana tulang ekor dapat bergerak hampir 16 derajat. Posisi ini bermanfaat pada kasus distosia untuk tindakan McRoberts.



Posisi setengah duduk



Posisi litotomi

Sumber : <https://evidencebasedbirth.com>

4. Teknik mencegah trauma perineum

Pemberian kompres hangat dilakukan dengan cara menempelkan waslap yang telah direndam dalam air hangat pada area perineum saat proses persalinan berlangsung.

Penggunaan kompres hangat pada area perineum selama persalinan kala II memiliki beberapa manfaat diantaranya:

- a. Mengurangi risiko robekan perineum derajat tiga dan empat
- b. Membatasi kerusakan perineum
- c. Memfasilitasi persalinan spontan.

Penelitian menunjukkan bahwa pijat perineum yang dilakukan pada kehamilan trimester III dapat meningkatkan elastisitas otot dan memungkinkan peregangan perineum selama persalinan sehingga mengurangi risiko robekan dan episiotomi (Okeahialam et al., 2024).

5. Teknik meneran yang efektif

Bukti kualitatif menunjukkan bahwa ibu ingin merasakan mengendalikan proses persalinan mereka, dengan dukungan dari tenaga kesehatan yang baik dan menenangkan yang peka terhadap kebutuhan mereka (Downe et al., 2018). WHO sangat merekomendasikan agar ibu mengikuti dorongan alami/naluri untuk mengejan. Ibu didorong untuk mengejan hanya ketika mereka merasakan dorongan tersebut secara naluri. Teknik ini dianggap lebih mendukung proses fisiologis normal dan disarankan jika tidak ada urgensi medis seperti gawat janin (World Health Organization, 2018). Mengejan tidak boleh dilakukan terburu-buru, berikan waktu agar vagina meregang dan terbuka secara bertahap untuk mengurangi trauma vagina dan perineum. Mengejan secara spontan selama enam detik dan tarik nafas beberapa kali diantara mengejan, hal ini akan memberikan lebih banyak oksigen kepada bayi (Simkin et al., 2010).

Teknik mengejan yang dipimpin oleh bidan, dimana ibu diminta menarik nafas dalam, menahan nafas dan mengejan sekuat tenaga selama kontraksi berlangsung memiliki risiko disfungsi urin pasca persalinan (Hofmeyr & Singata-Madliki, 2020).

6. Pertolongan persalinan normal

Pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan 60 langkah. Asuhan

Persalinan Normal (APN) pada kala II meliputi asuhan sayang ibu, teknik melahirkan kepala, pencegahan robekan perineum dan teknik kelahiran bahu dan tubuh bayi (JNPKR, 2007).

Pencegahan Komplikasi kala II

1. Identifikasi Dini Risiko

Upaya pencegahan komplikasi pada kala II persalinan diawali dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan identifikasi dini terhadap faktor risiko. Partus lama, misalnya, dapat terjadi akibat ketidakefektifan kontraksi uterus, posisi janin yang tidak optimal atau ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu. Pemantauan kemajuan persalinan melalui partograf menjadi alat penting untuk mendeteksi adanya penyimpangan sejak awal sehingga intervensi dapat dilakukan tepat waktu (Varney, 2004).

Selain itu, deteksi dini terhadap tanda-tanda gawat janin sangat krusial untuk mencegah terjadinya asfiksia. Perubahan denyut jantung janin yang abnormal, seperti bradikardia atau takikardia, serta adanya mekonium dalam air ketuban menjadi indikator penting yang harus segera ditindaklanjuti. Distosia bahu juga merupakan komplikasi yang sulit diprediksi, namun faktor risiko seperti makrosomia janin, diabetes gestasional dan riwayat persalinan dengan distosia bahu sebelumnya perlu diwaspadai. Oleh karena itu, kesiapsiagaan tim dan keterampilan klinis tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam menghadapi kemungkinan komplikasi ini (Cunningham, 2022).

2. Indikasi Episiotomi

Episiotomi merupakan tindakan insisi pada perineum yang bertujuan untuk memperluas jalan lahir, namun saat ini tidak lagi direkomendasikan untuk dilakukan secara rutin (World Health Organization, 2018). Pendekatan berbasis bukti menekankan bahwa episiotomi sebaiknya dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan indikasi klinis tertentu. Kondisi seperti gawat janin yang memerlukan percepatan persalinan, persalinan dengan alat bantu (vakum atau forsep), serta risiko tinggi terjadinya robekan perineum derajat berat menjadi pertimbangan utama dalam tindakan ini.

Pelaksanaan episiotomi harus dilakukan dengan teknik yang tepat dan mempertimbangkan aspek keselamatan serta kenyamanan ibu. Selain itu, bidan perlu memberikan informed consent sebelum tindakan dilakukan serta memastikan penatalaksanaan luka yang optimal setelah persalinan. Dengan pendekatan selektif ini, risiko komplikasi seperti nyeri, infeksi dan disfungsi dasar panggul dapat diminimalkan (Cunningham, 2022).

Daftar Pustaka

- Cohen, W. R., & Friedman, E. A. (2024). The Second Stage of Labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), S865–S875. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.014>
- Cunningham, F. G. et al. (2022). *Williams Obstetri* (26 th). McGraw Hill.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS One*, 13(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0194906>
- Hofmeyr, G. J., & Singata-Madliki, M. (2020). The Second Stage of Labor. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 67, 53–64. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.012>
- JNPKR. (2007). *Modul Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*.
- Louis, L. S., & Warren, R. (2019). *Pelvic and Fetal Cranial Anatomy and Mechanism of Labour in Best Practice in Labour and Delivery* (pp. 1–13). Cambridge: Cambridge University Press.
- Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), S991–S1004. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>
- Sarwono Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*.
- Simkin, P., Whalley, J., Keppler, A., Durham, J., & Bolding, A. (2010). *Pregnancy , Childbirth and the Newborn The Complete Guide*. Meadowbrook Press.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2024). *Clinical Practice Guideline: First and Second Stage Labor Management* (pp. 144–162).
- Varney, H. (2004). *Varney's Midwifery* (4th ed.). Jones and Bartlett Publishers, Inc.

World Health Organization. (2018). Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

Profil Penulis



Dr. Bdn. Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb

Penulis merupakan anak ke-3 dari 5 bersaudara memiliki orangtua yang berkecimpung di bidang kesehatan. Penulis adalah dosen pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional. Penulis menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma III pada tahun 2003 di Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan Jakarta, kemudian menyelesaikan program diploma IV dan S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2005 dan 2011. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Doktorat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia lulus pada tahun 2022. Pendidikan profesi bidan diselesaikan oleh penulis pada tahun 2023. Sebagai dosen, penulis aktif melaksanakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis memiliki kepakaran dalam bidang kehamilan dan gizi ibu hamil, persalinan dan kebidanan komplementer. Penulis telah menyelesaikan beberapa buku diantaranya; Buku Ajar Asuhan Kehamilan untuk Program Sarjana Kebidanan, Gizi Ibu Hamil, Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak, Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga, Patologi Kebidanan, Ilmu Kebidanan Dasar dan artikel-artikel lainnya. Penulis memiliki sertifikasi internasional Childbirth Educator and Doula, Certified Instructor Infant Massage, Konselor Laktasi dan Fasilitator Hypnobirthing dan Prenatal Yoga. Mendidik dan mentransfer ilmu dalam bentuk apapun merupakan hal yang paling disenangi oleh penulis. Motto hidup penulis tebarkan ilmu yang bermanfaat sebagai ladang amal kita di akhirat nanti.

Email Penulis : lisatrina@civitas.unas.ac.id

ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA III PESRSALINAN

Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb

Poltekkes Kemenkes Maluku

Kala III Persalinan

1. Pengertian

Kala III persalinan adalah periode yang dimulai setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Kala ini merupakan fase penting dalam proses persalinan karena berhubungan langsung dengan risiko perdarahan postpartum. Secara normal, kala III berlangsung sekitar 5–30 menit. (Cunningham et al., 2022)

2. Tujuan

Tujuan utama asuhan kebidanan pada kala III adalah untuk memastikan plasenta lahir lengkap, mencegah perdarahan postpartum, Mempertahankan kontraksi uterus yang adekuat, Mengidentifikasi komplikasi secara dini, Pendekatan ini dilakukan melalui prinsip asuhan berbasis evidence dan keselamatan ibu. (FIGO, 2022).

Fisiologi Kala III

1. Pengertian

Fisiologi kala III adalah proses alami setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban yang melibatkan kontraksi uterus, pelepasan plasenta, dan mekanisme hemostasis. Kala ini berlangsung sekitar 5–30 menit dan merupakan fase kritis dalam pencegahan perdarahan postpartum.(Cunningham et al., 2022)

2. Proses Fisiologi Kala III

Pada persalinan kala III terjadi proses yang fisiologi yaitu :

a. Kontraksi uterus

Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi kuat dan mengalami retraksi. Kontraksi berfungsi untuk menekan pembuluh darah, sedangkan retraksi menyebabkan pemendekan permanen serabut otot sehingga area implantasi plasenta mengecil. Mekanisme ini dikenal sebagai *living ligature* yang efektif dalam mencegah perdarahan. (Sentilhes et al., 2021)

b. Pelepasan plasenta

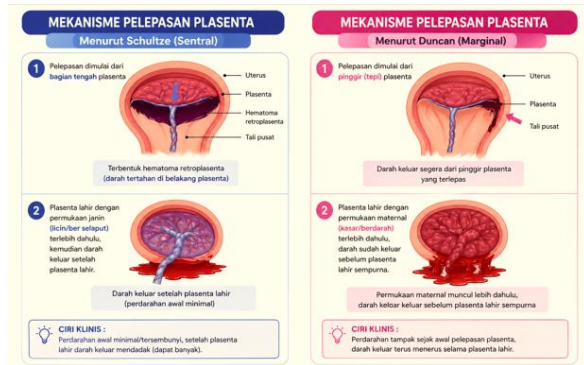
Pelepasan plasenta terjadi akibat berkurangnya luas tempat implantasi plasenta karena kontraksi uterus. Mekanisme pelepasan plasenta yaitu dengan cara :

1) Menurut Duncan

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda-tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.(Gambar 6.1)

2) Menurut Schultz

Plasenta mulai lepas dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina (Gambar 6.1)



Gambar 6.1 Mekanisme Pelepasan Plasenta
(Sumber : Winkjosastro, 2018)

c. Hemostasis Fisiologi

Setelah plasenta terlepas, pembuluh darah pada tempat implantasi akan terbuka. Namun perdarahan dicegah melalui kombinasi kontraksi uterus, retraksi otot, serta aktivasi sistem koagulasi darah yang membentuk bekuan. (Cunningham et al., 2022)

Tanda-tanda Klinis Pelepasan Plasenta

1. Semburan darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas

2. Pemanjangan tali pusat

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina

3. Perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globular (bulat)

Perubahan ini disebabkan oleh kontraksi uterus

4. Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik kedalam abdomen.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki setiap tenaga kesehatan penolong persalinan

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta (JNPK-KR, 2023)

Komponen Manajemen Aktif Kala III

Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga Langkah yaitu :

1. Pemberian suntikan oksitosin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus. karena Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisispubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangannya yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (posterior kemudian anterior). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta

secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.(Gambar 12.2

3. Masase fundus uteri.

Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.(Gambar 6.2) (JNPK-KR, 2023)



Gambar 6.2 Masase Fundus Uteri
(Sumber : Winkjosastro, 2018)

Pemeriksaan Pada Kala III

Pemeriksaan yang dilakukan pada kala III :

1. Pemeriksaan Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta apakah ada kemungkinan masih ada hubungan dengan plasenta lain (Plasenta suksenturiata). Amati apakah ada bagian tertentu yang seperti tertinggal atau tidak utuh jika

kemungkinan itu ada maka segera lakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa plasenta.

2. Pemeriksaan Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir periksa selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal didalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan dari tepi selaput ketuban. Jika ditemukan ada bagian yang robek, maka segera lakukan eksplorasi uterus untuk mengeluarkan sisa selaput ketuban tersebut. Karena selaput ketuban dan bagian plasenta yang tertinggal didalam uterus akan menyebabkan perdarahan dan infeksi.

3. Pemeriksaan Tali Pusat

Pemeriksaan tali pusat penting untuk memastikan bahwa tali pusat bayi dalam kondisi baik dan tidak mengalami masalah yang dapat membahayakan bayi. Data yang berhubungan dengan tali pusat yaitu Panjang tali pusat rata-rata 50 cm, Bentuk tali pusat adalah silinder bulat berdiameter 1-1,5 cm, Inserio tali pusat, terdiri dari 2 arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis dan apakah ada lilitan tali pusat (Kemenkes RI, 2023)

Pemantauan Kala III

1. Kontraksi

Kontraksi dalam konteks medis adalah kontraksi otot rahim yang terjadi selama persalinan. Kontraksi ini membantu membuka serviks dan mendorong bayi keluar dari rahim. Kontraksi juga membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Selama persalinan, kontraksi akan terjadi secara teratur dan semakin kuat dan sering seiring

berjalannya waktu. Pemeriksaan kontraksi selama persalinan dilakukan untuk memantau frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi guna memastikan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT) sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir. Pemantauan kontraksi dilanjutkan selama satu jam berikutnya di kala IV.

2. Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Elama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum. Pengkajian ini dilakukan seawal mungkin sehingga bidan dapat segera menentukan derajat robekan dan teknik jahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien. Bidan memastikan apakah jumlah darah yang keluar adalah akibat robekan jalan lahir atau karena pelepasan plasenta.

3. Higinie

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka perineum dan kemungkinan infeksi intrauterus. Pada kala III kondisi pasien sangat kotor akibat pengeluaran air ketuban, darah atau feses saat proses kelahiran janin.

Setelah plasenta lahir lengkap dan pastikan tidak ada perdarahan, segera keringkan bagian bawah pasien dari air ketuban dan darah. Pasang pengalas bokong yang sekaligus berfungsi sebagai penampung darah (under pad). Jika memang dipertimbangkan perlu untuk menampung darah yang keluar untuk kepentingan penghitungan volume darah, maka pasang bengkok dibawah bokong pasien

Kebutuhan Ibu Kala III

Inpartu kala III sangat membutuhkan dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping, penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilewati, informasi yang jelas mengenai keadaan passion sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan. Penjelasan mengenai apa yang harus dilakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta dan juga harus bebas dari risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban serta hidrasi bagi ibu karena kehilangan banyak cairan pada proses persalinan.(Fraser dkk, 2019)

Komplikasi pada Kala III

1. Atonia uteri

a. Defenisi

Atonia uteri didefinisikan sebagai kegagalan otot uterus (miometrium) untuk berkontraksi secara efektif setelah plasenta lahir, yang menyebabkan perdarahan postpartum. Kondisi ini merupakan penyebab tersering perdarahan postpartum primer, yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan.

Menurut International Federation of Gynecology and Obstetrics (2022), kontraksi uterus yang adekuat setelah persalinan berfungsi sebagai mekanisme fisiologis utama dalam menghentikan perdarahan melalui kompresi pembuluh darah di tempat implantasi plasenta. Kegagalan mekanisme ini merupakan inti dari terjadinya atonia uteri.

b. Etiologi dan Faktor Resiko

Atonia uteri dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi kemampuan uterus untuk berkontraksi. Secara umum, faktor penyebab dapat dibagi menjadi faktor uterus, faktor maternal, dan faktor intervensi medis.

Faktor uterus meliputi kondisi yang menyebabkan peregangan berlebihan (overdistensi) seperti kehamilan ganda, polihidramnion, dan janin besar. Peregangan yang berlebihan dapat menyebabkan otot uterus kehilangan kemampuan kontraksinya secara optimal. Selain itu, persalinan yang terlalu lama maupun terlalu cepat juga dapat mempengaruhi tonus uterus.

Faktor maternal seperti multiparitas, anemia, dan infeksi intrauterin juga berkontribusi terhadap terjadinya atonia uteri. Sementara itu, faktor intervensi medis meliputi penggunaan obat-obatan tertentu, seperti anestesi umum atau penggunaan oksitosin yang tidak adekuat.

Pendekatan klinis modern sering menggunakan konsep “4T” untuk mengidentifikasi penyebab perdarahan postpartum, yaitu Tone (atonia uteri), Tissue (sisa plasenta), Trauma (cedera jalan lahir), dan Thrombin (gangguan koagulasi). Menurut Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2022), komponen “Tone” merupakan penyebab paling dominan dalam kasus perdarahan postpartum.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan atonia uteri harus dilakukan secara cepat, sistematis, dan berkesinambungan. Langkah awal meliputi masase fundus uteri untuk

merangsang kontraksi serta pemberian uterotonika seperti oksitosin sebagai terapi lini pertama.

Jika perdarahan tidak berhenti, dapat dilakukan tindakan lanjutan seperti kompresi bimanual uterus, pemasangan tamponade balon, serta pemberian cairan intravena dan transfusi darah untuk mengatasi syok.

d. Komplikasi

Atonia uteri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti syok hipovolemik, anemia berat, gangguan koagulasi, hingga kegagalan multi organ. Dalam kasus yang ekstrem, kondisi ini dapat berujung pada kematian maternal.

2. Retensio plasenta

a. Defenisi

Retensio plasenta adalah kondisi tertahannya plasenta di dalam kavum uteri lebih dari 30 menit setelah bayi lahir pada persalinan normal. Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi pada kala III persalinan yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan meningkatkan risiko morbiditas maternal.

Menurut World Health Organization (2023), retensio plasenta merupakan bagian dari penyebab perdarahan postpartum yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi serius.

b. Klasifikasi Retensio Plasenta

Retensio plasenta dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan mekanisme terjadinya, yaitu:

- 1) Plasenta adhesive adalah Plasenta melekat kuat pada dinding uterus akibat gangguan desidua, namun belum terjadi invasi ke miometrium.
- 2) Plasenta akreta adalah Vili korion menempel langsung pada miometrium tanpa adanya lapisan desidua.
- 3) Plasenta inkreta adalah Vili korion menginvasi ke dalam miometrium.
- 4) Plasenta perkreta adalah Vili korion menembus seluruh lapisan miometrium hingga mencapai serosa atau organ sekitarnya.
- 5) Plasenta terperangkap (trapped placenta) adalah Plasenta sudah terlepas dari dinding uterus tetapi tidak dapat keluar karena serviks menutup.

c. Etiologi dan Faktor Resiko.

Retensio plasenta dapat terjadi akibat gangguan pada proses pelepasan atau pengeluaran plasenta. Faktor penyebabnya meliputi: riwayat retensio plasenta sebelumnya, persalinan premature, multiparitas, induksi atau augmentasi persalinan, kelainan implantasi plasenta, riwayat operasi uterus (SC, kuretase), atonia uteri

Menurut World Health Organization (2023), faktor-faktor tersebut meningkatkan risiko kegagalan pelepasan plasenta secara normal

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan retensio plasenta dilakukan secara bertahap, meliputi:

- 1) Tindakan awal : pastikan kandung kemih kosong, Pemberian oksitosin 10 IU intramuskular dan anjurkan ibu untuk meneran
- 2) Tindakan lanjutan : Penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan Evaluasi tanda pelepasan plasenta
- 3) Tindakan definitive : Manual plasenta, pemberian antibiotik profilaksis, penanganan perdarahan jika terjadi

e. Komplikasi

Retensio plasenta dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum, infeksi (endometritis), syok hipovolemik dan subinvolusi uterus

3. Perlukaan jalan lahir

a. Defenisi

Laserasi jalan lahir merupakan robekan pada jaringan lunak yang terjadi selama proses persalinan, baik secara spontan maupun akibat tindakan. Laserasi dapat melibatkan perineum, vagina, serviks, hingga jaringan yang lebih dalam seperti sfingter ani dan rektum. Pada kala III persalinan, laserasi menjadi salah satu penyebab penting perdarahan postpartum, terutama bila tidak terdeteksi secara dini (Cunningham et al., 2022; WHO, 2018).

Menurut World Health Organization, laserasi jalan lahir termasuk dalam penyebab perdarahan postpartum selain atonia uteri dan retensio

plasenta, yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu.

b. Etiologi

Laserasi jalan lahir disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi ibu, janin, maupun proses persalinan. Faktor maternal meliputi elastisitas jaringan yang rendah, primiparitas, serta usia ibu yang lebih tua. Faktor janin seperti makrosomia dan presentasi abnormal juga meningkatkan risiko terjadinya robekan. Selain itu, faktor tindakan seperti penggunaan alat bantu persalinan (forceps atau vakum), episiotomi yang tidak tepat, serta manipulasi berlebihan saat persalinan dan pengeluaran plasenta turut berkontribusi terhadap terjadinya laserasi (FIGO, 2021; Kemenkes RI, 2020).

Referensi dari International Federation of Gynecology and Obstetrics menyebutkan bahwa intervensi obstetri yang tidak sesuai indikasi merupakan faktor risiko signifikan terhadap trauma jalan lahir.

c. Klasifikasi Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan derajat kerusakan jaringan. Derajat I melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum. Derajat II melibatkan otot perineum tanpa mengenai sfingter ani. Derajat III melibatkan sfingter ani, sedangkan derajat IV merupakan robekan yang meluas hingga mukosa rektum (Cunningham et al., 2022).

Klasifikasi ini penting untuk menentukan penatalaksanaan yang tepat serta mencegah komplikasi jangka panjang, seperti inkontinensia fekal dan gangguan fungsi seksual.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan laserasi jalan lahir dilakukan dengan prinsip menghentikan perdarahan, memperbaiki jaringan yang rusak, dan mencegah komplikasi. Tindakan utama adalah penjahitan luka sesuai dengan derajat laserasi menggunakan teknik aseptik. Anestesi lokal atau regional diberikan untuk mengurangi nyeri selama prosedur.

Selain itu, pemberian uterotonika tetap dilakukan untuk memastikan kontraksi uterus optimal. Antibiotik dapat diberikan pada kasus tertentu untuk mencegah infeksi. Monitoring tanda vital dan jumlah perdarahan juga penting dalam evaluasi keberhasilan penatalaksanaan (FIGO, 2021; WHO, 2018)

e. Komplikasi

Laserasi jalan lahir yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain perdarahan postpartum, infeksi, nyeri kronis, dispareunia, serta gangguan fungsi sfingter ani yang dapat berujung pada inkontinensia fekal. Komplikasi ini dapat berdampak pada kualitas hidup ibu dalam jangka panjang (Cunningham et al., 2022).

Daftar Pustaka

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2019). *Myles Textbook for Midwives*. Elsevier.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2021). *FIGO guidelines on maternal health and obstetric care*.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2022). *FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage*.
- JNPK-KR. (2023). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H., et al. (2020). *Varney's Midwifery*. Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva.
- World Health Organization. (2018). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors* (2nd ed.). WHO.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage*. Geneva.
- Winkjosastro H, (2018), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Profil Penulis



Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb

Penulis di lahirkan di Ambon pada tanggal 6 Agustus 1982 Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan dimulai pada tahun 2000 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Ambon dan berhasil lulus pada tahun 2003.

Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke D-IV Bidan Pendidikan Pada Politeknik Kesehatan Makassar dan menyelesaikan studi pada tahun 2005. Pada tahun 2014, penulis menyelesaikan studi S2 di Universitas Hasanudin Makassar. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Prodi Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku. Penulis saat menjabat sebagai Kaur Kemahasiswaan ADAK Poltekkes Kemenkes Maluku. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu sebagai anggota PD IBI Provinsi Maluku Periode masa bakti 2020-2024. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Esensial Pada Kehamilan, Asuhan Kebidanan Esensial Pada Persalinan dan BBL dan beberapa mata kuliah lain. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : ismiyantiachmad85@gmail.com

ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA IV PERSALINAN

Ratna Malawat, S.ST., Bdn., M.Keb

Poltekkes Kemenkes Maluku

Kala IV Persalinan

1. Pengertian

Kala IV Persalinan adalah kala pengawasan kondisi ibu setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Adapun observasi yang dilakukan pada kala IV persalinan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

2. Tujuan

Mencegah terjadinya komplikasi, khususnya perdarahan postpartum yang sering terjadi dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan).

Fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

Perubahan Psikologi kala IV

Proses adaptasi psikologis sudah dimulai, baik selama proses perekrutan maupun setelah persuasi. Dalam jangka waktu tersebut diatas, kecemasan wanita mungkin bisa bertambah. Ibu mendapat hadiah yang tidak biasa setelah pengasinan. Musim nifas adalah saat belajar dan mengajar paling banyak. Peran seseorang membutuhkan adaptasi. Ibu Tanggung Jawab terus berlari. Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini Menurut (Wahidah, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Bahagia Karena saat – saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

2. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

- a. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
- b. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan inspirasi saat hamil dan melahirkan.

Perasaan lelah juga bahagia dan kesenangan karena terbebas dari rasa takut, cemas dan sakit. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Perasaan ingin tahu yang kuat akan bayinya dan imbulnya reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu. sayang dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya (Sulfiati, 2020)

Asuhan dan Pemantauan Kala IV

Adapun asuhan dan pemantauan pada Kala IV persalinan diantaranya :

1. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masse uterus dengan cara lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi (Gambar 7.1)
 - a. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

- b. Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
- c. Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. (Gambar 7.1) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.



Gambar 7.1 Masase Fundus Uteri
(Sumber : Winkjosastro, 2018)

- d. Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh :
 - 1) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang)
 - 2) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 - 3) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
 - 4) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Umumnya tinggi fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawa pusat.
3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
Perkiraan darah yang hilang sangat penting untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangat sulit untuk memperkirakan, kehilangan darah secara tepat karena darah seringkali bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Tak mungkin menilai kehilangan darah secara akurat melalui penghitungan jumlah sarung karena ukuran sarung bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena sedikit darah atau basah oleh darah. Meletakkan wadah atau pispot di bawah bokong ibu untuk mengumpulkan darah, bukanlah cara efektif untuk mengukur kehilangan darah dan cerminan asuhan sayang ibu karena berbaring di atas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusukan bayinya.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah bisa mengisi dua botol, ibu telah kehilangan satu liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari

10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml.

Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml). Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala empat melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus. (WHO, 2018)

4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Ruptura adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan, bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang rusak sulit dilakukan penjahitan. (Jannah, 2017). Ruptur perineum spontan merupakan robekan pada ruang berbentuk jajar genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan (Walyana, Purwoastuti, 2015)

Jaringan ini yang membentuk korpus perinialis dan merupakan pendukung utama perinium, sering robek selama persalinan, kecuali dilakukan episiotomi yang memadai pada saat yang tepat. Infeksi setempat pada

luka episiotomi merupakan infeksi masa puerperium yang paling sering ditemukan pada genitalia eksterna (WHO, 2018)

Klasifikasi luka perineum berdasarkan luasnya robekan (Gambar 7.2)

a. Robekan derajat 1

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat di bawahnya. Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan menyatuh dengan baik.

b. Robekan derajat 2

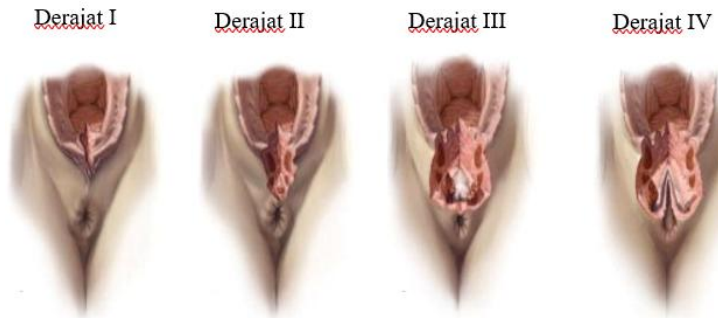
Meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka di perlukan setelah diberi anestesi local kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

c. Robekan derajat 3

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dan spingterani eksternal. Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter.

d. Robekan derajat 4

Pada robekan yang total spingter *recti* terpotong dan laserasi meluas hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi (Cunningham et al., 2022)



Gambar 7.2 Klasifikasi Derajat Laserasi Perineum
Sumber : (Cunningham et al., 2022)

Vulva, vagina, dan perineum : Vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara.

5. Evaluasi keadaan umum ibu

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama dua jam pertama post partum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II dan III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. Mereka mengumpulkan data, menginterpretasi data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan

interpretasi mereka atas data tersebut. Mereka kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak.

Adapun pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan yaitu :

a. Vital sign

Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain nadi cepat, lemah (110 kali/menit atau lebih), tekanan rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg) pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat (lebih dari 30 kali/menit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit sehingga produksi urin menjadi pekat dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut. Tekanan darah < 90/60 mmHg, Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak akan menjadi masalah. Akan tetapi, jika tekanan darah <90/60 dan nadinya > 100x/menit, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

b. Suhu

Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh yang normal adalah <38 °C. Jika suhunya > 38 °C, bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang

tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi.

c. Tonus uterus dan ukuran tinggi fundus uteri

Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus Tonus uterus dan tinggi fundus uteri-Kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek; TFU normal, sejajar dengan pusat atau di bawah pusat; uterus lembek (lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin)

Ajari ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

Uterus : Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontrakasi otot-otot polos uterus (Sentilhes et al., 2021).

Tabel 7.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusio

Involusio Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir Kala III	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu post partum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu post partum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu post partum	Normal	50 gram

8 minggu post partum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram
----------------------	------------------------------	---------

Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI. Lakukan asuhan esensial bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

d. Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama enam jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diselidiki. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kencingnya kosong.

e. Kandung kemih

Yakinkan bahwa kandung kencing kosong. Hal ini untuk membantu involusio uteri. Jika kandung kemih penuh maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu dianjurkan untuk selalu mengosongkannya jika diperlukan. Jika ibu tidak dapat berkemih bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada perineumnya atau masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak

berhasil dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan maka perlu dipalpasi dan melakukan kateterisasi secara aseptik dengan memasukkan kateter Nelaton DTT atau steril untuk mengosongkan kandung kemih ibu setelah kosong, uterus akan dapat berkontraksi dengan baik. Namun apabila untrus tidak berkontraksi segera lakukan masase pada fundus untuk menmbantu uterus berkontraksi dengan baik.

f. Lochia

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata $\pm$ 240-270 ml (Sulistyawati, 2024).

Tabel 7.2 Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit,dan robekan/laserasi plasenta

Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati
------------	----------	-------	--

6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan Observasi yang harus dilakukan pada kala IV (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 7.3 Lembaran Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah mmHg	Nadi Per menit	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Jumlah Darah Yang Keluar
1								
2								

Daftar Pustaka

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2022). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage.
- Jannah, N. (2017). *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. (2023). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Karlina, (2016). *Asuhan kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Penerbit In Media.
- Kusmawanti dan Melinda. (2017). *Buku Askeb II Persalinan*. Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulfianti, 2020. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan, Sumatra Utara.
- Varney, H., et al. (2020). *Varney's Midwifery*. Jones & Bartlett Learning.
- Winkjosastro H, (2018), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva.
- World Health Organization. (2018). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors* (2nd ed.). WHO.

World Health Organization. (2023). WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage. Geneva.

Profil Penulis



Ratna Malawat, S.ST., Bdn., M.Keb

Penulis di lahirkan di Morella pada tanggal 28 Maret 1980 Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan dimulai pada tahun 2000 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Ambon dan berhasil lulus pada tahun 2002. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke D-IV Bidan Pendidika Pada Politeknik Kesehatan Makassar dan menyelesaikan studi pada tahun 2005. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan studi S2 di Universitas Hasanudin Makassar. Pada tahun 2023 menyelesaikan studi Profesi di Stikes Karya Husada Kediri. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Prodi Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku. Penulis saat menjabat sebagai Sekertaris Jurusan kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu sebagai Sekertaris Cabang IBI Kota Ambon Provinsi Maluku Periode masa bakti 2020-2024. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Esensial Pada Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Esensial Gadar Maternal Neonatal dan beberapa mata kuliah lain. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : ratna.malawat28@gmail.com

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Desi Soraya, S.Tr.Keb., M.Keb
Universitas Telogorejo Semarang

Pendahuluan dan Definisi Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) merupakan komponen esensial dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berfokus pada upaya mempertahankan kelangsungan hidup serta meningkatkan kualitas kesehatan bayi sejak awal kehidupan. Masa neonatal, yaitu 0–28 hari pertama kehidupan, merupakan periode kritis karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada rentang waktu ini. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia sejak lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Periode ini dibagi menjadi dua fase, yaitu neonatus dini (0–7 hari) dan neonatus lanjut (8–28 hari). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram, segera menangis atau bernapas spontan, memiliki tonus otot baik, serta tidak terdapat kelainan kongenital yang signifikan.

Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan komprehensif, mulai dari penilaian segera setelah lahir, intervensi awal, hingga pemantauan lanjutan. Asuhan yang diberikan harus berbasis bukti (*evidence-based practice*), berorientasi pada keselamatan pasien, serta

melibatkan ibu dan keluarga sebagai bagian dari perawatan.

Tabel 8.1 karakteristik bayi baru lahir normal dan tidak normal sebagai acuan penilaian awal dan deteksi dini gangguan neonatal :

Aspek	Normal	Tidak Normal
Berat badan	2500–4000 gram	<2500 gram (BBLR) atau >4000 gram
Panjang badan	48–52 cm	<48 cm atau >52 cm
Frekuensi napas	40–60 x/menit	<30 atau >60 x/menit, apnea
Denyut jantung	120–160 x/menit	<100 atau >160 x/menit
Suhu tubuh	36,5–37,5°C	<36,5°C (hipotermia) atau >37,5°C (demam)
Tangisan	Kuat dan segera setelah lahir	Lemah, merintih, atau tidak menangis
Tonus otot	Baik, aktif bergerak	Lemah, hipotonia
Warna kulit	Kemerahan (pink)	Sianosis, pucat, atau kuning dini
Refleks neonatal	Baik (Moro, rooting, sucking)	Lemah atau tidak ada refleks
Kulit	Halus, ada vernix/lanugo normal	Sangat kering, memar, atau infeksi
Kepala	Bentuk normal, ubun-ubun datar	Pembengkakan abnormal, deformitas
Eliminasi (BAK/BAB)	BAK <24 jam, mekonium 24–48 jam	Tidak BAK/BAB dalam waktu normal
Tali pusat	Bersih, kering	Kemerahan, berbau, bernanah (infeksi)
Pola menyusu	Aktif, kuat menghisap	Lemah atau tidak mau menyusu

Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Sistem Pernapasan

Adaptasi sistem pernapasan merupakan perubahan paling krusial yang harus segera terjadi setelah bayi lahir. Selama di dalam rahim, paru-paru janin berisi cairan dan tidak berfungsi sebagai organ pertukaran gas. Setelah lahir, cairan paru secara bertahap diserap dan digantikan oleh udara, sehingga alveoli dapat mengembang dan memungkinkan terjadinya oksigenasi. Rangsangan pertama napas dipicu oleh kombinasi faktor seperti perubahan suhu lingkungan, rangsangan mekanik saat persalinan, serta peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah.

Kegagalan dalam proses adaptasi ini dapat menyebabkan gangguan pernapasan seperti asfiksia neonatorum. Oleh karena itu, penting dilakukan penilaian segera terhadap usaha napas bayi, termasuk frekuensi dan pola napas. Intervensi dini seperti stimulasi atau resusitasi diperlukan jika bayi tidak menunjukkan usaha napas yang adekuat.

2. Adaptasi Sistem Sirkulasi

Pada masa intrauterin, sirkulasi janin memiliki jalur khusus seperti foramen ovale dan duktus arteriosus yang memungkinkan darah mengalir tanpa melalui paru-paru. Setelah lahir, dengan dimulainya pernapasan, terjadi perubahan tekanan dalam jantung dan paru-paru yang menyebabkan penutupan struktur tersebut secara bertahap. Hal ini mengubah sistem sirkulasi menjadi pola seperti pada individu dewasa.

Perubahan ini sangat penting untuk memastikan distribusi oksigen yang optimal ke seluruh tubuh bayi. Jika proses adaptasi terganggu, dapat terjadi kondisi

seperti *persistent pulmonary hypertension of the newborn* (PPHN).

3. Adaptasi Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mempertahankan suhu tubuh karena luas permukaan tubuh yang besar dan cadangan lemak yang relatif sedikit. Setelah lahir, bayi harus mampu menghasilkan panas melalui metabolisme lemak coklat (brown adipose tissue) untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil.

Kehilangan panas dapat terjadi melalui konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi. Jika tidak dicegah, kondisi ini dapat menyebabkan hipotermia yang berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, tindakan seperti pengeringan segera, kontak kulit ke kulit, dan menjaga lingkungan hangat sangat penting dilakukan.

4. Adaptasi Sistem Metabolik

Setelah lahir, bayi tidak lagi mendapatkan suplai glukosa dari ibu melalui plasenta sehingga harus mengatur kadar glukosa secara mandiri. Cadangan glikogen dalam tubuh bayi digunakan sebagai sumber energi awal, namun jumlahnya terbatas. Bayi dengan kondisi tertentu seperti prematur atau BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipoglikemia.

5. Adaptasi Sistem Hematologi

Pada bayi baru lahir terjadi peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit sebagai bentuk adaptasi terhadap kebutuhan oksigen. Setelah beberapa hari, terjadi pemecahan sel darah merah yang berlebihan karena masa hidup eritrosit janin yang lebih pendek. Proses ini menyebabkan peningkatan kadar bilirubin yang dapat menimbulkan ikterus fisiologis.

Pemantauan kondisi ini penting untuk mencegah komplikasi serius seperti kernikterus, terutama pada bayi dengan faktor risiko.

6. Adaptasi Sistem Imunologi

Sistem imun bayi baru lahir masih dalam tahap perkembangan sehingga belum mampu memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi. Selama masa intrauterin, bayi memperoleh antibodi IgG dari ibu melalui plasenta sebagai bentuk perlindungan pasif. Setelah lahir, perlindungan imunologis diperkuat melalui pemberian ASI yang mengandung IgA dan berbagai faktor imun lainnya. Pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi.

Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan dalam menit-menit pertama setelah kelahiran untuk memastikan keberhasilan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstraputerin. Tindakan ini sangat penting karena periode awal kehidupan merupakan fase kritis yang menentukan kelangsungan hidup bayi. Asuhan yang tepat dan cepat dapat mencegah berbagai komplikasi seperti asfiksia, hipotermia, dan infeksi.

1. Penilaian Awal (APGAR Score)

Penilaian awal dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menentukan kondisi umum bayi dan kebutuhan intervensi lebih lanjut. Penilaian ini mencakup observasi pernapasan, denyut jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna kulit yang dirangkum dalam skor APGAR pada menit pertama dan kelima. Bayi dengan skor APGAR yang baik menunjukkan adaptasi yang optimal, sedangkan

skor rendah memerlukan tindakan segera seperti resusitasi neonatal. Selain itu, pengamatan terhadap usaha napas dan tonus otot menjadi indikator penting dalam menentukan stabilitas kondisi bayi.

Tabel 8.2 Penilaian APGAR score pada BBL:

Kriteria	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru/pucat seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru (akrosianosis)	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	≥ 100 x/menit
Grimace (Respons terhadap rangsangan)	Tidak ada respons	Meringis/lemah	Menangis/reaksi kuat
Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak bernapas	Napas lambat/tidak teratur	Menangis kuat

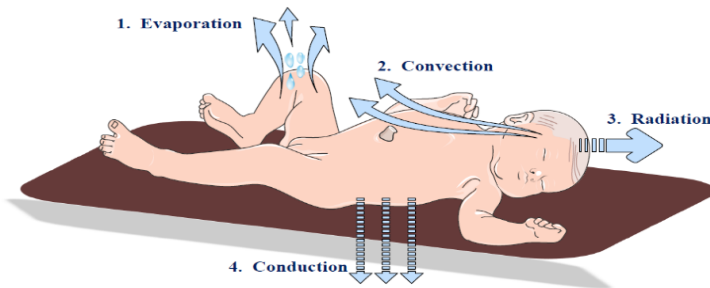
Tabel 8.3 penilaian pada menit ke-1 dan menit ke-5 yaitu :

Skor Total	Interpretasi
7 – 10	Kondisi baik (normal)
4 – 6	Asfiksia ringan-sedang
0 – 3	Asfiksia berat (memerlukan resusitasi segera)

2. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas karena luas permukaan tubuh yang besar dan mekanisme termoregulasi yang belum sempurna.

Kehilangan panas dapat terjadi melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Tindakan pencegahan seperti segera mengeringkan bayi, menggunakan kain hangat, serta melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu sangat penting untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil. Upaya ini merupakan bagian dari konsep “*warm chain*” yang bertujuan mencegah hipotermia.



Gambar 8.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL

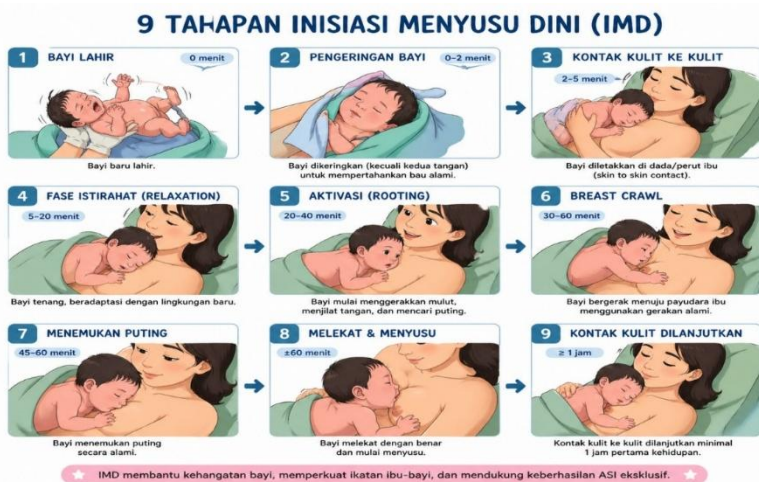
Tabel 8.4 Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir:

Mekanisme	Pengertian	Contoh Kejadian	Pencegahan
Evaporasi	Kehilangan panas akibat penguapan cairan dari permukaan tubuh	Bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir	Segera mengeringkan bayi dengan kain hangat
Konduksi	Kehilangan panas karena kontak langsung dengan benda dingin	Bayi diletakkan di meja atau timbangan dingin	Gunakan alas hangat sebelum meletakkan bayi
Konveksi	Kehilangan panas melalui aliran udara di sekitar bayi	Bayi terpapar angin atau ruangan ber-AC	Hindari aliran udara langsung, jaga suhu ruangan

Mekanisme	Pengertian	Contoh Kejadian	Pencegahan
Radiasi	Kehilangan panas ke benda dingin di sekitar tanpa kontak langsung	Bayi dekat dinding atau jendela dingin	Jauhkan bayi dari permukaan dingin di sekitarnya

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir selama minimal satu jam untuk memungkinkan bayi mencari dan menyusu pada payudara ibu secara alami. IMD memiliki banyak manfaat, antara lain meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, mempererat ikatan ibu dan bayi (*bonding*), serta membantu menjaga suhu tubuh bayi. Selain itu, kolostrum yang diperoleh pada awal menyusu mengandung zat imunologis yang penting bagi perlindungan bayi terhadap infeksi.



Gambar 8.2 Tahapan inisiasi menyusu dini (IMD)

4. Penjepitan Tali Pusat

Penjepitan dan pemotongan tali pusat merupakan prosedur penting yang dilakukan setelah bayi lahir. Praktik yang dianjurkan saat ini adalah penjepitan tali pusat tertunda (delayed cord clamping), yaitu dilakukan 1–3 menit setelah lahir atau hingga pulsasi tali pusat berhenti. Tindakan ini terbukti meningkatkan cadangan zat besi dan volume darah bayi, sehingga dapat mencegah anemia pada masa bayi. Prosedur harus dilakukan secara aseptik untuk mencegah infeksi.

5. Identifikasi Bayi

Identifikasi bayi merupakan langkah penting untuk mencegah kesalahan dalam pengenalan bayi, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan. Identifikasi dilakukan segera setelah lahir dengan memasang gelang identitas yang mencantumkan nama ibu, tanggal dan waktu lahir, serta jenis kelamin bayi. Proses ini harus dilakukan dengan teliti dan sesuai standar untuk menjamin keselamatan pasien serta mendukung administrasi pelayanan kesehatan.

Asuhan Bayi Baru Lahir 0 – 24 Jam dan Lanjutannya

Asuhan bayi baru lahir dalam 0–24 jam pertama merupakan bagian penting dalam memastikan keberhasilan adaptasi fisiologis serta mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi. Periode ini merupakan fase kritis karena bayi sangat rentan terhadap gangguan seperti hipotermia, hipoglikemia, infeksi, dan gangguan pernapasan.

1. Asuhan Bayi Baru Lahir 0 – 24 Jam

a. Pemeriksaan fisik lengkap

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki untuk menilai kondisi umum bayi serta mendeteksi adanya kelainan kongenital atau gangguan fungsi organ. Pemeriksaan meliputi pengukuran antropometri, penilaian refleks neonatal, serta observasi tanda vital. Pemeriksaan ini menjadi dasar dalam menentukan status kesehatan bayi dan rencana asuhan selanjutnya.

b. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K1 secara intramuskular bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang rendah serta belum memiliki flora usus yang mampu mensintesis vitamin tersebut, sehingga pemberian profilaksis sangat dianjurkan.

c. Profilaksis mata

Profilaksis mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata, terutama akibat bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis*. Pemberian salep atau tetes mata antibiotik dilakukan segera setelah lahir sebagai upaya pencegahan ophthalmia neonatorum.

d. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dosis pertama diberikan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran untuk memberikan perlindungan awal terhadap infeksi virus Hepatitis B. Pemberian imunisasi ini sangat penting terutama pada bayi yang lahir dari ibu dengan status Hepatitis B positif.

e. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga kebersihan dan kekeringan area tersebut tanpa pemberian bahan tambahan. Prinsip perawatan tali pusat yang benar dapat mencegah infeksi seperti omfalitis, yang merupakan salah satu penyebab morbiditas pada bayi baru lahir.



Gambar 8.3 Tanda-tanda infeksi tali pusat

2. Asuhan Lanjutan Bayi Baru Lahir

Asuhan lanjutan bertujuan untuk mempertahankan kondisi kesehatan bayi serta memantau pertumbuhan dan perkembangan pada periode neonatal.

a. Pemantauan tanda vital

Pemantauan meliputi frekuensi napas, denyut jantung, dan suhu tubuh yang dilakukan secara berkala. Perubahan pada tanda vital dapat menjadi indikator awal adanya gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan segera.

b. Pola menyusui dan eliminasi

Bayi perlu dipantau dalam hal frekuensi dan efektivitas menyusui, serta pola buang air kecil dan besar. Pola menyusui yang baik mencerminkan kecukupan asupan nutrisi, sedangkan eliminasi yang normal menunjukkan fungsi sistem pencernaan dan ginjal yang baik.

c. Perawatan kebersihan bayi

Perawatan kebersihan meliputi menjaga kebersihan kulit, mengganti pakaian secara teratur, serta menjaga lingkungan bayi tetap bersih. Hal ini penting untuk mencegah infeksi dan menjaga kenyamanan bayi.

d. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala untuk memantau kondisi bayi setelah pulang dari fasilitas kesehatan. Kunjungan ini juga menjadi kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga serta mendeteksi dini tanda bahaya.

Tabel 8.5 Jadwal kunjungan Neonatal

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan	Tujuan	Kegiatan Utama
KN1	6–48 jam setelah lahir	Deteksi dini komplikasi awal	Pemeriksaan tanda vital, suhu, pernapasan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, deteksi tanda bahaya
KN2	Hari ke-3 sampai ke-7	Pemantauan adaptasi dan nutrisi	Evaluasi menyusui, berat badan,

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan	Tujuan	Kegiatan Utama
			eliminasi, kondisi tali pusat, deteksi infeksi
KN3	Hari ke-8 sampai ke-28	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan	Pemeriksaan umum, kenaikan berat badan, edukasi ibu, deteksi kelainan lanjutan

Deteksi Dini Tanda Bahaya dan Penanganannya

Deteksi dini tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan langkah penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal. Bayi baru lahir memiliki sistem fisiologis yang belum matang sehingga sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan.

1. Tanda Bahaya pada BBL

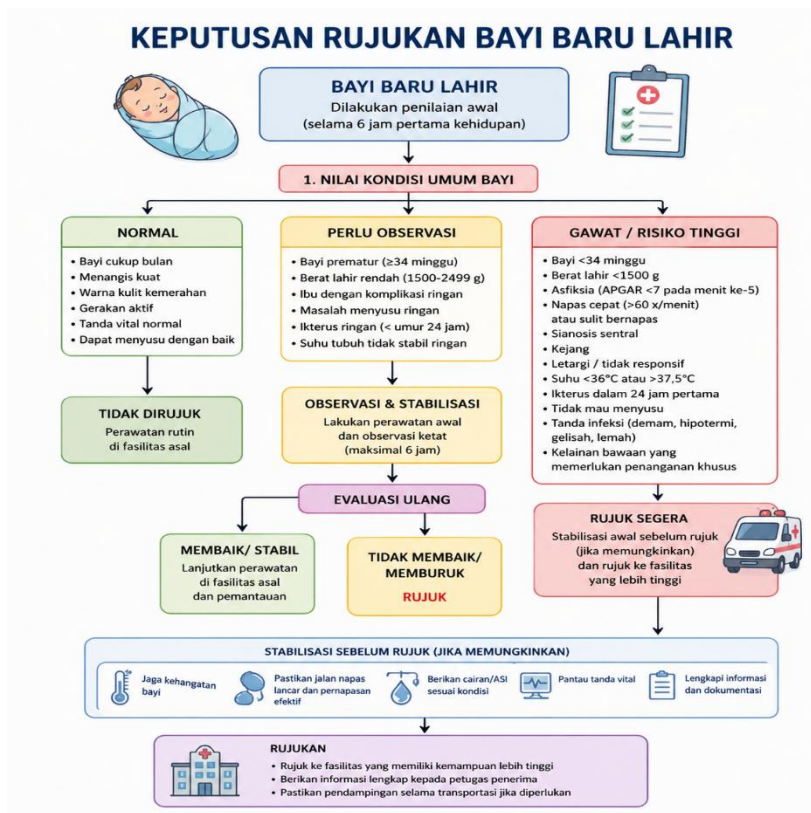
Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi kondisi yang menunjukkan adanya gangguan serius pada fungsi vital. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain bayi tidak mau menyusu, napas cepat (>60 kali/menit) atau sesak, kejang, demam atau hipotermia, serta warna kulit kebiruan (sianosis) atau pucat. Selain itu, bayi yang tampak lemah, tidak aktif, atau menangis terus-menerus juga merupakan indikator adanya masalah. Tanda lain seperti muntah berulang, diare, serta ikterus yang muncul dini (<24 jam) juga perlu mendapat perhatian khusus.

2. Penatalaksanaan Awal

Penatalaksanaan awal bertujuan untuk menstabilkan kondisi bayi sebelum dilakukan tindakan lanjutan. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi menjaga jalan napas tetap terbuka, mempertahankan suhu tubuh bayi, serta memastikan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI. Jika terdapat gangguan pernapasan, dapat diberikan bantuan ventilasi sesuai kebutuhan. Pada kondisi tertentu seperti kejang atau infeksi, penanganan awal harus segera dilakukan sesuai protokol yang berlaku. Penatalaksanaan ini harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah perburukan kondisi bayi.

3. Indikasi Rujukan

Rujukan dilakukan apabila kondisi bayi tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan dasar atau memerlukan penanganan lebih lanjut. Indikasi rujukan meliputi adanya tanda bahaya seperti asfiksia berat, kejang, gangguan pernapasan berat, berat badan sangat rendah, serta infeksi berat. Selain itu, bayi dengan kelainan kongenital atau kondisi yang tidak menunjukkan perbaikan setelah penatalaksanaan awal juga harus segera dirujuk. Proses rujukan harus dilakukan secara cepat, aman, dan disertai dengan komunikasi yang baik antar fasilitas kesehatan untuk menjamin keselamatan bayi.



Gambar 8.4 Putusan rujukan bayi baru lahir

Edukasi pada Ibu dan Pencegahan Infeksi

Edukasi ibu dan keluarga serta pencegahan infeksi penting untuk menjaga kesehatan bayi baru lahir, melalui praktik menyusui yang benar, kebersihan diri dan lingkungan, perawatan tali pusat yang bersih, serta kebiasaan mencuci tangan dan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 8.6 Edukasi perawatan bayi baru lahir kepada ibu :

No	Aspek Edukasi	Materi Edukasi	Cara Penyampaian	Tujuan
1	Pemberian ASI	ASI eksklusif, teknik menyusui, frekuensi menyusui	Demonstrasi langsung, konseling	Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
2	Menjaga Kehangatan	Kontak kulit ke kulit, pakaian hangat	Edukasi langsung & praktik	Mencegah hipotermia
3	Perawatan Tali Pusat	Menjaga bersih dan kering, tanda infeksi	Penjelasan & observasi	Mencegah infeksi
4	Kebersihan Bayi	Cara memandikan, mengganti pakaian	Demonstrasi	Menjaga kebersihan & kenyamanan
5	Tanda Bahaya	Gejala seperti demam, sesak, tidak menyusui	Konseling verbal	Deteksi dini komplikasi
6	Pola Eliminasi	BAK & BAB normal	Edukasi sederhana	Memantau fungsi tubuh
7	Imunisasi	Jadwal imunisasi dasar	Penjelasan	Meningkatkan kekebalan
8	Kunjungan Neonatal	KN1, KN2, KN3	Informasi jadwal	Pemantauan kesehatan
9	Bonding	Sentuhan, komunikasi, kontak mata	Edukasi & praktik	Perkembangan emosional bayi
10	Perawatan di Rumah	Lingkungan bersih, aman	Konseling	Mencegah risiko infeksi

Tabel 8.7 langkah pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
(before–during–after birth) :

Tahap	Langkah Pencegahan	Tujuan
Before Birth (Sebelum Persalinan)	Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC)	Mendeteksi risiko infeksi sejak dini
	Imunisasi tetanus pada ibu	Mencegah tetanus neonatorum
	Edukasi kebersihan ibu	Mengurangi risiko infeksi saat persalinan
During Birth (Saat Persalinan)	Persalinan bersih dan aman (clean delivery)	Mencegah kontaminasi bakteri
	Cuci tangan dan penggunaan alat steril	Menghindari infeksi silang
	Penanganan tali pusat secara aseptik	Mencegah infeksi tali pusat
After Birth (Setelah Persalinan)	Cuci tangan sebelum memegang bayi	Mengurangi paparan kuman
	Perawatan tali pusat bersih dan kering	Mencegah omfalitis
	Pemberian ASI eksklusif	Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
	Menjaga kebersihan lingkungan bayi	Mencegah infeksi lingkungan
	Edukasi tanda bahaya infeksi	Deteksi dini dan penanganan cepat

Daftar Pustaka

- American Academy of Pediatrics. (2021). Neonatal Resuscitation Textbook (8th ed.). American Academy of Pediatrics.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2018). Williams Obstetrics (25th ed.). McGraw-Hill.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). Wong's Essentials of Pediatric Nursing (11th ed.). Elsevier.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2021). Panduan Praktik Klinis Neonatologi. IDAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir. Kemenkes RI.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2020). Maternity and Women's Health Care (12th ed.). Elsevier.
- Manuaba, I. B. G. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC.
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). Myles Textbook for Midwives (17th ed.). Elsevier.
- Mochtar, R. (2019). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi. EGC.
- Nelson, W. E. (2020). Nelson Textbook of Pediatrics (21st ed.). Elsevier.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP.
- World Health Organization. (2017). Thermal Protection of the Newborn: A Practical Guide. WHO.
- World Health Organization. (2020). WHO Recommendations on Newborn Health. WHO.

- World Health Organization. (2013). Postnatal Care of the Mother and Newborn. WHO.
- World Health Organization. (2019). Guidelines on Kangaroo Mother Care. WHO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial. Kemenkes RI.
- IDAI. (2020). Buku Ajar Neonatologi. IDAI.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2019). Myles Textbook for Midwives (16th ed.). Elsevier.
- Pillitteri, A. (2018). Maternal and Child Health Nursing (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ricci, S. S. (2021). Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2015). Varney's Midwifery (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- UNICEF. (2018). Early Essential Newborn Care. UNICEF.
- World Health Organization. (2018). Implementation of Newborn Care Guidelines. WHO.

Profil Penulis



Desi Soraya, S.Tr.Keb., M.Keb

Penulis lahir di Bau-Bau pada tanggal 14 Desember 1993. Ketertarikan penulis terhadap bidang kebidanan telah tumbuh sejak masa sekolah menengah dan mendorong melanjutkan pendidikan pada Program Studi D3 Kebidanan di STIKES Nani Hasanuddin Makassar, yang diselesaikan pada tahun 2015. Pada tahun 2017, penulis menuntaskan pendidikan Diploma IV Kebidanan di STIKES Graha Edukasi Makassar sebagai bagian dari komitmen untuk meningkatkan kompetensi profesional. Selanjutnya, penulis meraih gelar Magister Ilmu Kebidanan dari Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2020. Saat ini penulis berkarier sebagai dosen di Universitas Telogorejo Semarang dengan mengampu berbagai mata kuliah di bidang asuhan kebidanan, meliputi Asuhan Kebidanan Pra Konsepsi, Asuhan Kebidanan Komplementer, Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan, serta Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Selain kegiatan akademik, penulis aktif dalam penelitian, penulisan artikel ilmiah, serta penyusunan book chapter. Penulis juga terlibat dalam berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Email Penulis : kamaruddinsoraya@gmail.com

ASUHAN ESENSIAL BAYI BARU LAHIR

Erwina Sumartini, S.ST., M.Keb
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati

Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Terdapat tiga hal yang harus dinilai pada saat bayi lahir, yaitu pernapasan spontan bayi dengan indikator tangisan kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat yang ditandai dengan gerakan bayi aktif. Adanya tangisan yang kuat menunjukkan bahwa bayi mampu melakukan adaptasi pertama pada sistem pernapasan dengan baik. Pada kehidupan intrauterine seluruh kebutuhan oksigen janin disuplai oleh ibu melalui sirkulasi utero plasental. Namun setelah lahir bayi harus mampu melakukan pernapasan sendiri menggunakan paru-paru. Pernapasan pertama merupakan momen penting bagi keberlangsungan hidup bayi, namun tidak semua bayi berhasil melakukan pernapasan pertama dengan baik disebabkan asfiksia. Ada sekitar 900.000 kematian setiap tahunnya yang diakibatkan oleh asfiksia neonatorum dan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada periode neonatal dini di dunia (Lestari, 2024). Jika pada saat lahir bayi tidak bernapas secara spontan atau megap-megap maka segera lakukan tindakan resusitasi, yang diawali dari pemotongan tali pusat lanjut pindahkan bayi ke meja resusitasi dan lanjutkan prosedur resusitasi

(Kementerian Kesehatan RI, 2019). Setelah pernapasan pertama berhasil dilakukan, selanjutnya sirkulasi darah yang membawa oksigen akan bergerak secara cepat ke seluruh tubuh sehingga dalam waktu beberapa detik warna kulit bayi akan berubah dari pucat menjadi merah muda. Selanjutnya bayi akan menunjukkan gerakan tangan dan kaki yang semakin aktif sebagai tanda bahwa otot-otot bayi telah terbentuk dengan baik sehingga mampu menopang fungsi gerak tubuh bayi.

Menjaga Kehangatan Bayi

Adanya perbedaan suhu pada lingkungan intrauterine dan ektrauterine yang terjadi saat bayi lahir merupakan salah satu kondisi yang perlu diperhatikan. Air ketuban yang masih menempel pada tubuh bayi saat lahir bisa menjadi salah satu penyebab bayi mengalami kehilangan panas tubuh jika tidak segera di keringkan. Sehingga tindakan asuhan yang diperlukan saat ini yaitu pengeringan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi menggunakan tekanan ringan (*Pats*) dengan handuk atau kain yang bersih, kering dan hangat. Tekanan ringan bertujuan untuk menghindari hilangnya *vernix caseosa* yang berfungsi sebagai pelindung alami dan memperburuk kekeringan kulit. Vernik kaseosa merupakan lapisan lemak pada kulit bayi baru lahir yang bermanfaat melindungi kulit bayi dalam rahim dari fase perkembangan epidermis (sekitar usia kehamilan 21 minggu) sampai mencapai puncak pada trimester ketiga. Verniks kaseosa merupakan sekresi dari kelenjar minyak (sebum) yang berfungsi sebagai krim pelindung alami (Setiawandari, Rihardini and Siswati, 2022). Selain itu lakukan juga rangsangan taktil saat pengeringan untuk meningkatkan aktivitas pernapasan spontan melalui stimulasi reseptor kulit, pelepasan hormon yang mendukung penyerapan nutrisi dan pertumbuhan bayi.

Jika tidak segera dikeringkan, bayi akan mengalami hipotermia melalui mekanisme evaporasi.

Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas tubuh bayi yang perlu dipahami (Kementerian Kesehatan RI, 2014), yaitu:

1. Evaporasi

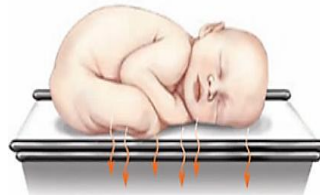


Gambar 9.1 Mekanisme Evaporasi
Sumber Gambar: <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

Evaporasi merupakan kehilangan panas tubuh akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tidak diselimuti.

2. Konduksi

Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja pemeriksaan, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.



Gambar 9.2 Mekanisme Konduksi
Sumber Gambar: <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

3. Konveksi



Gambar 9.3 Mekanisme Konveksi
Sumber Gambar: <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya dari jendela, AC atau kipas angin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan

yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

4. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut dapat menyerap panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.



Gambar 9.4 Mekanisme Radiasi
Sumber Gambar: <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

Melakukan Pemotongan Tali Pusat Pada 2 Menit Setelah Lahir

Setelah tubuh bayi dikeringkan dan diberikan rangsangan taktil lanjutkan dengan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Jepit tali pusat dengan jarak sekitar 3 cm dari dinding perut ke titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Selanjutnya lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari titik penjepitan pertama ke arah ibu. Pada saat pemotongan, pegang tali pusat diantara kedua klem, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril. Ikat tali pusat dengan penjepit atau benang DTT, kemudian lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukan ke dalam larutan klorin 0,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penjepitan dan pemotongan tali pusat direkomendasikan dilakukan pada 2 menit setelah lahir dengan tujuan

mempertahankan transfer darah dari plasenta ke bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada bayi baru lahir dengan penundaan pemotongan tali pusat sebesar 19,47 g/dl sedangkan rata-rata bayi baru lahir yang dilakukan pemotongan segera memiliki kadar hemoglobi sebesar 15,2 gr/dl (Triani and Maternity, 2022). Penundaan penjepitan tali pusat (*delay cord clamping*) dapat meningkatkan suplai zat besi sehingga mengurangi kejadian anemia sebesar 60% pada bayi, mengurangi perdarahan intraventrikuler sebesar 59% pada bayi prematur, mengurangi enterocolitis nekrotik sebesar 62% pada bayi prematur, mengurangi sepsis, mengurangi kebutuhan transfuse darah pada bayi prematur. Penundaan penjepitan tali pusat lebih dari 1 menit direkomendasikan untuk meningkatkan kesehatan dan nutrisi bayi. Penundaan penjepitan tali pusat yang biasanya dilakukan 1-3 menit setelah lahir, direkomendasikan untuk semua kelahiran sebagai perawatan esensial pada saat lahir. Sebaliknya, penjepitan kurang dari 1 menit tidak direkomendasikan karena akan membuat aliran darah berhenti ke arah bayi dari vena umbilikalis, secara mendadak mengurangi *preload* ke arah jantung kurang lebih 40%. Pada waktu yang bersamaan, oklusi dari arteri umbilikalis secara mendadak meningkatkan *afterload* jantung dengan meningkatkan resistensi vaskular perifer. Hal ini membuat penurunan dari *cardiac output*. Pada bayi asfiksia penjepitan dan pemotongan dilakukan dalam waktu kurang dari 1 menit karena bayi harus segera dilakukan resusitasi (Carolin, Suprihatin and Damayanti, 2020).

Memfasilitasi Bayi Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Selama 60 Menit.

IMD merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit

bayi ke kulit ibu secara langsung dan dilaksanakan minimal satu jam atau jika menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam, dilaksanakan sampai proses menyusui selesai. IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu dalam kondisi baik tanpa memandang jenis persalinan. IMD memberikan berbagai manfaat, diantaranya; 1) mengurangi tingkat kematian bayi karena bayi mendapatkan ASI dengan komponen imun dan non imun yang mampu mempercepat maturasi usus, resisten terhadap infeksi, dan pemulihan jaringan epitel dari infeksi, selain itu IMD memberikan kehangatan dan perlindungan bayi dari hipotermia yang dapat berisiko kematian bayi, 2) membantu meningkatkan lama menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberi ASI dalam waktu kurang dari 30 menit setelah kelahiran memiliki kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan 3) mengurangi perdarahan ibu, disebabkan saat bayi diletakkan di dada ibu, bayi bergerak merangkak diatas perut ibu, gerakan tersebut membantu menekan rahim dan memicu kontraksi uterus, sehingga rahim mengecil dan perdarahan akan berhenti. 4) menjaga produksi ASI, karena hisapan bayi terhadap puting ibu dapat merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang merupakan hormon yang berperan dalam produksi ASI (Ningsih, 2021), 5) IMD dapat membantu mencegah *stunting* pada bayi, karena IMD juga sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif, sehingga dengan pemberian ASI secara eksklusif pemenuhan nutrisi bisa diberikan secara adekuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI dini dan ASI eksklusif berhubungan dengan insiden *stunting* pada anak umur 6-24 bulan (Hartono *et al.*, 2024).

Melakukan Penyuntikan Vitamin K1 (Pencegahan Perdarahan)

Kadar vitamin K1 dalam tubuh bayi baru lahir masih rendah, sehingga memiliki risiko untuk mengalami perdarahan yang bersifat ringan atau berat. Sebagai upaya pencegahan, maka semua bayi baru lahir terutama bayi dengan kondisi berat lahir rendah harus diberikan suntikan vitamin K1. Dosis yang digunakan yaitu 1 mg dosis tunggal secara intra muskular pada antero lateral paha kiri. Sedangkan dosis yang digunakan pada bayi $\leq$ 1500 gram atau usia gestasi $\leq$ 32 minggu adalah 0,5 mg (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Vitamin K1 atau disebut dengan *phytomenadione* memiliki mekanisme kerja meningkatkan fungsi hati terutama fungsi pembentukan faktor pembekuan darah II (*protombin*), IV (kalsium), IX (faktor Christmas, komponen tromboplastin plasma) dan X (faktor struat prower) (Rosdianto *et al.*, 2026).

Melakukan Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian salep atau tetes mata antibiotik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah *ophthalmia neonatorum*, yaitu kejadian infeksi pada mata yang terjadi pada 28 hari pertama kehidupan akibat bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* maupun bakteri lainnya. Infeksi tersebut menyebabkan kerusakan kornea dan kebutaan jika tidak di cegah. Waktu pemberian salep atau tetes mata sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 persen (Rosdianto *et al.*, 2026).

Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Penularan hepatitis B pada bayi baru lahir bisa terjadi secara vertikal yaitu penularan dari ibu ke bayinya pada waktu persalinan dan secara horizontal yaitu penularan

dari orang lain. Maka sebagai upaya preventif terhadap penularan, setiap bayi baru lahir harus diberikan suntikan imunisasi hepatitis B0. Terdapat beberapa alasan pentingnya upaya preventif tersebut dilaksanakan, diantaranya; (1) sebagian besar ibu hamil merupakan carrier hepatitis B, (2) hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, (3) penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker primer, (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B, (5) Proteksi pemberian Hepatitis B-0 setelah 24 jam menurunkan efek perlindungan terhadap bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan intramuskular pada paha kanan bayi setelah bayi keadaan stabil. Vaksin Hepatitis B0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 (intramuskular) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Memberikan Identitas Pada Bayi

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan pada klien dan keluarganya. Salah satu upaya untuk memenuhi aspek keselamatan pasien yaitu dengan memberikan tanda pengenal berupa gelang identitas pada setiap bayi baru lahir terutama di rumah sakit. Pemberian gelang sangat penting sebagai sumber dalam proses identifikasi pasien dan mencegah bayi tertukar atau kesalahan tindakan penanganan pada bayi (Triwahyuniastuti and Wibowo, 2025). Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Apabila memungkinkan, lakukan juga

cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Anemnesa dan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Anamnesa dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan bawaan pada bayi, apakah ada pengaruh dari proses kehamilan, persalinan dan obat-obat yang diberikan pada ibunya terhadap bayinya, adakah gejala-gejala infeksi dan penyakit lainnya. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan setelah kondisi bayi stabil sebelum 6 jam. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik, meliputi:

1. Persiapan tempat dan alat untuk pemeriksaan

Siapkan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang. Pastikan semua alat sudah tersedia lengkap sehingga dapat mendukung kelancaran pemeriksaan. Alat-alat yang harus disediakan terdiri dari: (1) lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberi kehangatan bagi tubuh bayi, (2) air bersih, sabun, handuk kering dan hangat, (3) sarung tangan bersih, (4) kain bersih, (5) stetoskop, (6) jam dengan jarum detik, (7) termometer, (8) timbangan bayi, (9) alat pengukur panjang bayi (*infantometer board/length board*) dan (10) Pengukur lingkaran kepala (*metline/pita ukur*).

2. Lakukan persiapan diri, dengan tahapan;

Lakukan persiapan diri dengan diawali melakukan cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Hal penting yang harus diperhatikan adalah jangan menyentuh bayi jika kondisi tangan kita masih basah dan dingin. Selanjutnya gunakan sarung tangan bersih pada saat tangan akan

menyentuh atau memeriksa bagian yang terdapat darah seperti tali pusat atau pada saat akan memasukkan tangan ke dalam mulut bayi. Jika seluruh tindakan telah selesai, maka lakukan kembali cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan. Tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahapan pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi.

3. Lakukan persiapan keluarga

Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan kemudian beritahu hasilnya setelah selesai. Pemberian informasi sebelum melakukan tindakan sangat penting untuk memastikan transparansi, persetujuan yang sah, dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan serta pasien.

4. Langkah-langkah pemeriksaan

a. Anamnesa

Tanyakan pada ibu dan/atau keluarga tentang masalah kesehatan ibu, meliputi; 1) apakah ada keluhan tentang bayinya, 2) apakah ibu memiliki riwayat penyakit yang mungkin berdampak terhadap kondisi kesehatan bayi seperti; penyakit TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, atau penggunaan obat selama hamil, 3) tanyakan mengenai cara, waktu, dan tempat bersalin, serta kondisi bayi saat lahir apakah langsung menangis atau tidak dan tindakan yang diberikan pada bayi, 4) tanyakan bagaimana kondisi warna air ketuban, 5) tanyakan riwayat buang air kecil dan

besar pada bayi, 6) tanyakan mengenai frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

b. Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi terdapat dua prinsip yang perlu diperhatikan, yaitu; pemeriksaan harus dilakukan pada saat kondisi bayi tenang atau tidak menangis dan pemeriksaan tidak perlu berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut. Langkah pemeriksaan fisik yang harus dilakukan diantaranya:

1) Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi baru lahir

Postur tubuh bayi yang normal saat lahir yaitu dalam kondisi posisi tungkai dan lengan fleksi dan terlihat bergerak aktif.

2) Memeriksa kondisi kulit bayi

Kondisi kulit yang normal pada bayi baru lahir adalah pada bagian wajah, bibir, selaput lendir, dan dada berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul. Jika warna kulit bayi terlihat kebiruan (sianosis) menandakan kadar oksigen dalam darah turun, sehingga butuh bantuan segera terutama jika warna biru timbul di area mulut, bibir, hidung, atau kulit tubuh yang lebih luas.

Menghitung frekuensi pernapasan dan ada tidaknya tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis

Bayi baru lahir normalnya memiliki frekuensi pernapasan sebanyak 40-60 kali dalam satu menit dan tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat. Tarikan pada dinding dada bayi menandakan adanya kesulitan bernapas yang serius yang bisa disebabkan oleh adanya sumbatan jalan napas atau paru-paru belum matang.

3) Menghitung denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir dikatakan normal jika ada pada rentang 120-160 kali per menit. Cara pemeriksaan dengan cara meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.

4) Mengukur suhu tubuh

Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir berkisar antara 35,5-37,5°C. Lakukan pemeriksaan menggunakan thermometer digital pada ketiak bayi.

5) Melihat dan meraba bagian kepala

Pemeriksaan bagian kepala bayi dilakukan dengan melihat dan meraba untuk menentukan bentuk, simetrisitas, ketegangan sutura dan fontanel tengkorak serta ukurannya. Kepala bayi dikatakan normal bila kondisinya bulat, namun kadang ditemui bayi memiliki bentuk kepala asimetris sebagai dampak dari penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya kondisi tersebut akan hilang dalam 48 jam pertama setelah lahir. Ubun-ubun besar normalnya berbentuk rata atau tidak menonjol, dan dapat sedikit menonjol saat bayi menangis. Kelainan yang

dapat ditemui pada kepala bayi diantaranya; *caput suksedaneum* (*oedema subcutis*) dan *cephalhematoma*.

6) Melihat kondisi mata

Lihat mata bayi dan pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan. Normalnya mata bayi saat lahir tidak menunjukkan adanya kotoran atau sekret. Adanya kotoran atau sekret yang banyak pada mata bayi (belekan) paling umum menandakan adanya sumbatan saluran air mata (*dakriostenosis*) yang belum berkembang sempurna, dan biasanya membaik dengan sendirinya. Jika sekret yang dikeluarkan berwarna kuning atau hijau, mata berwarna merah dan bengkak, maka kondisi tersebut menandakan adanya infeksi bakteri atau virus (*konjunktivitis*). Periksa juga simetrisitas dan lensa mata untuk memastikan bayi tidak mengalami katarak kongenital (lensa keruh), *glaukoma kongenital* (tekanan mata tinggi), *retinopathy of prematurity* (ROP) pada bayi prematur, dan *strabismus* (juling) dan infeksi konjungtivitis.

7) Melihat kondisi telinga

Lakukan pemeriksaan kondisi telinga dengan memastikan bentuk telinga normal dan letaknya simetris dengan mata. Pada bayi *down syndrome* letak telinga lebih rendah dibanding letak mata. Pada bayi dengan pendengaran yang normal, saat bayi dikejutkan dengan suara keras bayi akan memperlihatkan refleks moro.

- 8) Melihat bagian hidung, bibir, mulut dan langit-langit

Kondisi hidung, bibir, gusi, langit-langit yang utuh dan tidak ada bagian terbelah merupakan kondisi normal pada bayi, selain itu bayi memiliki hisapan yang kuat pada jari pemeriksa. Pada saat melakukan pemeriksaan mulut jangan lupa gunakan sarung tangan bersih dan lakukan perabaan dengan seksama pada bagian langit-langit mulut bayi agar hasil pemeriksaan akurat. Pastikan bayi tidak mengalami bibir sumbing (*Cleft Lip*), langit-langit sumbing (*Cleft Palate*), *Tongue-tie* (*Ankyloglossia*), *epulis kongenital* (Tumor jinak pada gusi).

- 9) Melihat bagian leher bayi

Lakukan pemeriksaan leher bayi dengan cara mengobservasi dan inspeksi area leher untuk menyingkirkan keberadaan leher tampak pendek disertai lipatan kulit tebal atau sayap di sisi leher (*webbed neck*) yang sering berkaitan dengan sindrom turner dan sindrom Noonan. Selain itu pastikan tidak ada pembengkakan pada leher bayi seperti pembesaran getah bening (*limfadenopati*).

- 10) Melihat bagian dada

Perhatikan dada dengan melihat simetrisitas bentuk dada dan puting susu. Kelainan bentuk dada pada bayi baru lahir umumnya disebabkan oleh pertumbuhan tulang rusuk atau tulang dada (sternum) yang tidak normal, bisa dalam bentuk *Pectus Excavatum* (dada cekung ke dalam) dan *Pectus Carinatum* (dada menonjol keluar). Puting susu pada bayi

yang normal umumnya berukuran sangat kecil dan terkadang tampak datar atau tidak menonjol.

11) Melihat bagian bahu, lengan dan tangan

Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari. Terdapat beberapa kondisi trauma persalinan yang mempengaruhi kondisi bahu, lengan dan tangan, diantaranya; trauma pada *fleksus brachialis*, *fraktur clavikula*, dan *fraktur humerus*. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, untuk memastikan jumlahnya normal.

12) Melihat dan meraba bagian perut dan tali pusat

Perut bayi normalnya dalam kondisi datar dan teraba lemas serta tidak menunjukkan adanya perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat. Terdapat beberapa kelainan yang mungkin ditemui pada bagian perut bayi, diantaranya; *gastroschisis* (usus keluar tanpa selaput), *omphalocele* (usus atau isi perut keluar melalui akar pusar yang dilapisi oleh peritoneum), dan obstruksi billiaris.

13) Melihat dan meraba alat kelamin bagian luar

Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah terlihat buang air kecil. Pastikan bayi buang air kecil dalam 24 jam pertama. Pada bayi perempuan kondisi berikut normal, diantaranya; terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, terdapat lubang

vagina dan uretra serta labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan testis sudah turun kedalam skrotum. Kelainan yang mungkin ditemui pada alat kelamin bayi laki-laki yaitu *fimosi* (*preputium* melekat pada bagian *glans* sehingga mengakibatkan tersumbatnya lubang air seni) dan *hipospadia* (lubang uretra tidak terletak di ujung penis).

14) Melihat kondisi ekstremitas

Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau ke luar, dan lihat gerakan ekstremitas apakah simteris atau tidak. Beberapa kelainan yang dapat ditemui pada eksteremias yaitu; *sindaktili* (jari berselaput/menyatu), *polidaktili* (jari tambahan), kelainan posisi kaki seperti *metatarsus adductus* (kaki bengkok ke dalam), *calcaneovalgus* (kaki tampak tertekuk ke atas atau keluar), *clubfoot* (kaki pengkor), dan *flatfoot* (kaki datar).

15) Melihat kondisi punggung dan tulang belakang

Periksa bagian punggung dan tulang belakang dengan cara pindahkan posisi bayi ke posisi tengkurap (*prone*), palpasi dan lihat punggung untuk mendeteksi adanya ketidaksamaan, pembengkakan, lekukan, atau bidang berambut yang berhubungan dengan abnormalitas tulang belakang okulta (samar). Kelainan kongenital yang dapat ditemui pada bagian punggung misalnya *spina bifida*.

Kelainan kongenital yang bisa ditemukan pada punggung bayi adalah *spina bifida* (*okulta, mengingokel, mielomeningokele*) yang ditandai benjolan, cekungan atau rambut di tulang belakang, skoliosis kongenital, atau lordosis.

16) Melihat kondisi lubang anus

Pada saat melakukan pemeriksaan anus hindari memasukan alat atau jari kedalam anus bayi, cukup melihat dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah terlihat buang air besar. Kondisi normal bayi baru lahir yaitu terlihat lubang anus dan adanya pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir. kelainan kongenital yang mungkin ditemui pada anus adalah *atresia ani* (anus tidak memiliki lubang).

17) Menimbang berat badan

Untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuh maka lakukan penimbangan berat badan bayi dengan menggunakan selimut, dan hasilnya dikurangi dengan berat selimut. Normalnya bayi baru lahir memiliki berat dengan rentang 2,5-4 Kg. Masih dikatakan normal jika dalam minggu pertama berat badan bayi mengalami penurunan (tidak lebih dari 10% untuk bayi cukup bulan dan 15% untuk bayi kurang bulan) yang kemudian akan naik kembali mencapai berat badan awal pada usia 2 minggu.

18) Mengukur panjang badan dan lingkar kepala bayi

Lakukan pengukuran panjang badan bayi menggunakan infantometer dan gunakan teknik yang tepat agar hasil pengukuran akurat, dan gunakan pita ukur atau metline untuk melakukan pengukuran lingkar kepala bayi. Ukuran panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm dan lingkar kepala normal 33-37 cm.

19) Melakukan penilaian cara menyusui

Minta ibu untuk menyusui bayinya dan lakukan penilaian apakah teknik menyusui yang ibu tunjukkan sudah sesuai atau belum, jika hasil pengamatan masih ada teknik yang belum sesuai maka lakukan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar. Adapun kondisi yang tepat pada saat bayi menyusui, adalah: (1) kepala dan badan berada dalam garis lurus; (2) wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, (3) bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi, dan (4) menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

20) Catat hasil pemeriksaan pada formulir bayi baru lahir

Setelah selesai melakukan pemeriksaan fisik, selanjutnya segera catat hasil pemeriksaan kedalam formulir bayi baru lahir. selain itu lakukan pencatatan juga di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) beberapa informasi yang diperlukan sesuai dengan petunjuk penulisan buku KIA.

- 21) Lakukan rujukan bila diperlukan sesuai pedoman MTBS

Jika ditemukan suatu masalah berdasarkan hasil pemeriksaan, maka segera lakukan rujukan dengan mengacu pada pedoman manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan menggunakan bagan untuk klasifikasi usia bayi muda.

Pemantauan sampai 6 Jam Setelah Lahir

Setelah pemeriksaan fisik selesai dilakukan, fasilitasi kembali bayi agar dapat melakukan bonding dengan ibu dengan cara di rawat gabung di ruangan yang sama. Lakukan pemantauan stabilisasi kondisi bayi secara periodik setiap 1 jam, yang meliputi; postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspada tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ. Adapun tanda-tanda tersebut, meliputi; (1) napas cepat (>60 kali/menit), (2) napas lambat (<40 kali/menit), (3) sesak napas/sukar ditandai dengan merintih, tarikan dinding dada saat inspirasi, (4) denyut jantung (<100 kali/ menit atau >160 kali/menit), (5) gerakan bayi lemah, (6) gerakan bayi berulang atau kejang, (7) demam (suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau Hipotermia suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$), (8) Perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat, (9) malas/tidak bisa menyusu atau minum. Rujuk bayi ke fasilitas yang mampu menangani dengan terlebih dahulu melakukan persiapan pra rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Daftar Pustaka

- Carolín, B.T., Suprihatin and Damayanti, A. (2020) “Pengaruh Delay Cord Clamping Terhadap Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit (HT) Pada Bayi,” *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), pp. 112–121.
- Hartono, R. et al. (2024) “Incidence of Stunting : Early and Exclusive Breastfeeding in Two-Year-Old Children,” *Window of Health*, 07(03), pp. 256–263.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 53 Tahun 2014.”
- Kementerian Kesehatan RI (2019) *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, D.L. (2024) “Asfiksia Neonatorum,” *Scientific Journal*, III(1), pp. 8–15.
- Ningsih, M. (2021) “Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (IMD),” *Jurnal Ilmiah Sangkareng Mataram*, 8(1), pp. 30–34.
- Rosdianto, N.O. et al. (2026) *Buku Ajar Farmakologi Kebidanan*. Edited by N.O. Rosdianto. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group.
- Setiawandari, Rihardini, T. and Siswati (2022) “The Relationship Between Verniks Caseosa with C-Reaktif Protein (CRP) Levels and Prematur Infant Wellness,” *Jurnak Lebidanan*, 12(1), pp. 84–92.
- Triani, A. and Maternity, D. (2022) “Penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir,” *MJ (Midwifery Journal)*, 2(1), pp. 41–48.
- Triwahyuniastuti and Wibowo, E.A. (2025) “Pemberian Gelang Identitas Bayi Baru Lahir Dalam Perspektif Positivisme Hukum (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VII/2022 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit,” *Sumber Hukum*, 2(2), pp. 67–76.

Profil Penulis



Erwina Sumartini, S.ST., M.Keb

Penulis memiliki passion terhadap ilmu kebidanan sejak duduk di bangku SMA. Penulis mewujudkannya dengan menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati dan lulus tahun 2007, tahun 2008 penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Diploma IV Kebidanan (Pendidik) di Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun 2009. Sejak itu, penulis mengabdikan diri melalui kegiatan Tridharma PT hingga tahun 2015. Pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran dan lulus tahun 2018. Setelah menyelesaikan pendidikan magister, penulis aktif melaksanakan kegiatan mengajar dengan riwayat mata kuliah yang diampu diantaranya; Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Kebidanan Komunitas, Pengantar Asuhan Kebidanan, Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, dan Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Penulis juga aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan fokus pada kajian mengenai masalah tumbuh kembang anak khususnya masalah stunting yang menjadi masalah kesehatan nasional saat ini. Sebagai upaya menyebarluaskan hasil Tridharma PT penulis melakukan publikasi melalui jurnal nasional terakreditasi Sinta dan menjadi pembicara pada kegiatan seminar nasional.

Email Penulis: erwinasumartini5@gmail.com

PELAKSANAAN MASALAH PADA BAYI BARU LAHIR

Endang Susilowati, S.ST., M.Kes.

Akademi Kebidanan KH Putra

Penatalaksanaan Masalah Pada Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan masalah pada bayi baru lahir meliputi penanganan segera untuk kondisi kritis seperti asfiksia, hipotermia, dan sepsis (28 hari pertama) melalui evaluasi klinis dan resusitasi dalam penanganan masalah umum (kolik, ruam, gumoh) dilakukan dengan asuhan dasar bayi baru lahir yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan tali pusat, menjaga kehangatan (skin-to-skin), dan rawat gabung (Pratiningrum, 2020).

1. Masalah kegawatdaruratan

- a. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir biasanya keadaan seperti ini akan disertai dengan keadaan hipoksia, hiperkapnea, dan berakhir dengan asidosis.

Dalam penatalaksanaan kebutuhan segera dengan pemberian asuhan HIKAP dengan standar pelaksanaan bayi dengan asfiksia dengan melakukan pendekatan dengan keluarga untuk memberikan informasi tindakan yang akan dilakukan, keringkan tubuh bayi meletakkan bayi

dibawah infarm warmer, mengatur posisi bayi, pembersihan jalan napas, memberikan rangsangan taktil. Dilanjut dengan kolaborasi dengan tim medis dalam penanganan awal yang tepat sangat penting untuk menurunkan risiko kematian dan komplikasi jangka panjang pada bayi salah satunya adalah pemberian terapi berupa oksigen 2 liter atau ventilasi tekanan positif sesegera mungkin (Aziz, 2025).

Penanganan resusitasi

- 1) Persiapan keluarga
- 2) Persiapan tempat resusitasi, ruangan hangat dan tenang, tempat bersih datar dan keras
- 3) Persiapan alat resusitasi, persiapan kain 3 (untuk alas, ganjal bahu dan untuk kain ganti), deelee, alat ventilasi, kontak alat resusitasi, sarung tangan, jam dan buku pencatatan
- 4) Persiapan APD

Lakukan awal resusitasi (JAIKAP)

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Atur posisi bayi menjadi semi ekstensi
- 3) Isap lendir menggunakan DeeLee di mulai dari bagian mulut kemudian setiap lubang pada hidung kiri dan kanan
- 4) Keringkan dan rangsang taKIAI, mengeringkan dimulai dari kepala sampai dengan telapak kaki. Rangsangan taKIAI digunakan agar bayi menangis dilakukan dengan cara menyentil, menggosok bagian tubuh bayi bagian telapak kaki dan punggung

- 5) Atur kembali posisi
- 6) Penilaian, meliputi 3 aspek : nafas megap, tonus otot dan warna kulit.

Setelah melakukan awal resusitasi penilaian yang dilakukan jika bayi sudah menangis denyut jantung bayi jika kurang dari 90 melakukan ventilasi tekanan positif. Kemudian melakukan penilaian warna kulit bayi, jika kulit bayi sianosis memberikan oksigen bebas dengan dosisi 3L-5L. Oksigen tambahan harus diberikan dengan memantau kadar oksigen dengan oksimeter oksigen. Penghentian pemberian oksigen dilakukan secara bertahap sampai saturasi oksigen baik ini bertujuan untuk menyesuaikan kadar oksigen mencapai normal.

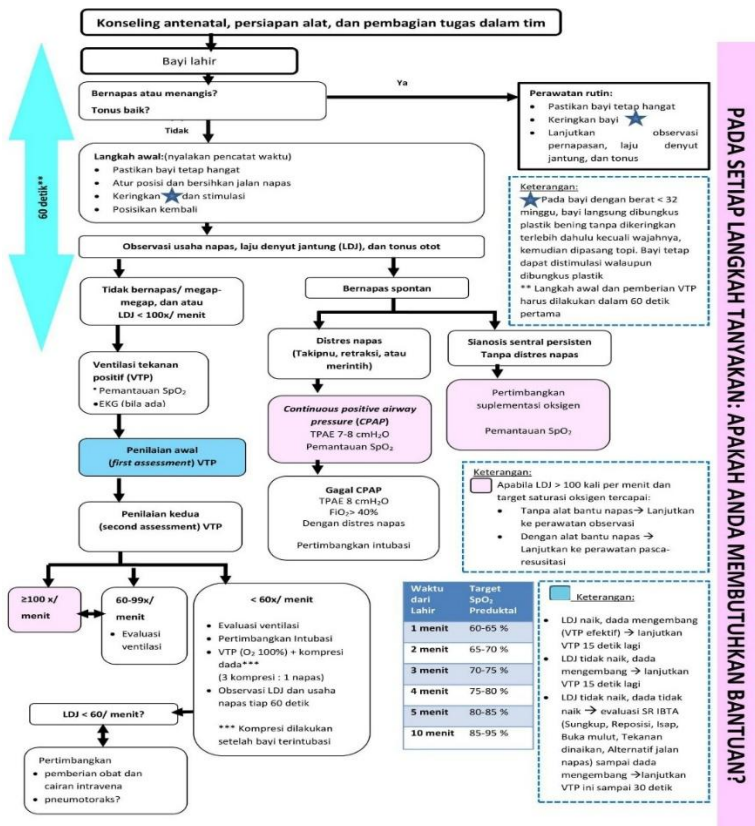
Ventilasi Tekanan Positif

- 1) Memasang sungkup dimulai dari bagian hidung sampai menutup mulut dan dagu
- 2) Ventilasi 2 kali
 - a) Lakukan pemompaan 2 kali pemompaan percobaan bertujuan untuk mengetahui sungkup sudah terpasang dengan benar
 - b) Setelah di pompa liat apakah dada bayi mengembang, jika mengembang menandakan sungkup benar terpasang
- 3) Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

Setelah dilakukan VTP jika bayi mulai bernafas hentikan VTP kemudian hitung pernafasan selama 1 menit jika bernafas antara 40-60 x/m ventilasi ventilasi tidak diulangi pantau setiap 15 menit. Jika setelah

dilakukan VTP nafas masih tetap mengap – mengap lakukan ventilasi ulang.

- 4) Ventilasi ulang setiap 30 detik selsai, lakukan penelitian ulang nafas
- 5) Siapkan rujukan jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi (Fitria, 2020).



Gambar 10.1 Alur Pernafasan Neonatus
(Sumber: Hermansen 2015).

- b. Hipotermi adalah kondisi patologis dimana suhu bayi baru lahir turun di bawah 36,5°C. Hipotermi dapat terjadi karena adanya penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan,

terutama karena tingginya kebutuhan oksigen dan penurunan suhu ruangan. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mengatasi hipotermi, mencegah komplikasi berupa hipoglikemia dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Asuhan yang diberikan antara lain : (Jampadang, 2020).

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
 - 2) Membedong dengan kain hangat
 - 3) Observasi eliminasi bayi
 - 4) Gantikan pakaian atau popok bayi tiap kali basah
 - 5) Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI padabayinya secara on demand
 - 6) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang
 - 7) Anjurkan pada ibu tehnik dan posisi menyusui yang baik dan benar
 - 8) Obsevasi tanda – tanda vital setiap pagi dan sore
 - 9) Timbangan BB bayi
- c. Sepsis pada bayi baru lahir (BBL) adalah infeksi aliran darah yang bersifat invasif dan ditandai dengan ditemukannya bakteri dalam cairan tubuh seperti darah, cairan sum-sum tulang atau air kemih yang terjadi pada bulan pertama kehidupan (Artana, 2024).

Eliminasi kuman merupakan pilihan utama dalam manajemen sepsis neonatal. Pemberian antibiotika empiris harus memperhatikan pola kuman. Selain pola kuman hendaknya

diperhatikan pula resistensi kuman. Segera setelah didapatkan hasil kultur darah, jenis antibiotika yang dipakai disesuaikan dengan kuman penyebab dan pola resistensinya dalam Pemberian pengobatan pasien biasanya dengan memberikan antibiotik kombinasi yang bertujuan untuk memperluas cakupan mikroorganisme patogen yang mungkin diderita pasien. Diupayakan kombinasi antibiotik tersebut mempunyai sensitifitas yang baik terhadap kuman gram positif ataupun gram negatif (Fauzi, 2020).

Tatalaksana Komplikasi :

- 1) Pernapasan: kebutuhan oksigen meningkat, yang harus dipenuhi dengan pemberian oksigen atau kemudian dengan ventilator.
- 2) Kardiovaskular: menunjang tekanan darah dan perfusi jaringan, mencegah syok dengan pemberian volume ekspander 10-20ml/kg (NaCl 0,9%, albumin dan darah).

Catat pemasukan cairan dan pengeluaran urin.

- 3) Hematologi: untuk DIC (trombositopeni, protrombin time memanjang, tromboplastin time meningkat), sebaiknya diberikan FFP 10 ml/kg, vit K, suspensi trombosit, dan kemungkinan transfusi tukar. Apabila terjadi neutropenia, diberikan transfusi neutrofil.
- 4) Susunan syaraf pusat: bila kejang beri Fenobarbital (20mg/kg loading dose) dan monitor timbulnya Syndrome Inappropriate Anti Diuretic Hormon (SIADH), ditandai dengan ekskresi urin turun, hiponatremi,

osmolaritas serum turun, naiknya berat jenis urin dan osmolaritas.

- 5) Metabolik: monitor dan terapi hipoglikemia dan hiperglikemia. Koreksi asidosis metabolik dengan bikarbonat dan cairan. Pada saat ini imunoterapi telah berkembang sangat pesat dengan ditemukannya berbagai jenis globulin hiperimun, antibodi monoklonal untuk patogen spesifik penyebab sepsis neonatal
2. Masalah umum (kolik, ruam, gumoh) dilakukan dengan asuhan dasar bayi baru lahir yaitu :
 - a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir tengkurap di dada ibu segera setelah lahir (kontak kulit ke kulit/ skin-to-skin) selama minimal satu jam untuk membiarkan bayi merayap dan mencari puting susu ibu sendiri dalam 1 jam pertama kelahirannya. Ini penting untuk memberikan kolostrum, meningkatkan ikatan batin, mencegah hipotermia, dan mendukung ASI eksklusif (Purba 2020).

Manfaat bagi bayi

- 1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat
- 2) Menenangkan ibu dan bayi serta regulasi pernafasan dan detak jantung
- 3) Menjaga kolonisasi bakteri atau kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi

- 5) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
- 6) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat badan lahirnya lebih cepat)
- 7) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir
- 8) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam hidupnya
- 9) Mencegah terlewatnya puncak "refleks mengisap" pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secepatnya 40 jam kemudian
- 10) Membantu perkembangan persarafan bayi (nervous system) dan meningkatkan kecerdasan bayi.

Manfaat bagi ibu

- 1) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan banyinya
- 2) Merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin, merangsang kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan berkurang, merangsang pengeluaran kolostrum, meningkatkan produksi ASI, ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya sehingga mengurangi stress ibu setelah melahirkan dan dapat menunda ovulasi

- 3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui
- 4) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi (Purba 2020).

Tahapan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

Tahapan yang dianjurkan dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- 2) Begitu bayi diletakan di perut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering
- 3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali bagian lengan dan kedua tangannya
- 4) Tali pusat dipotong lalu diikat
- 5) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- 6) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya
- 7) Bayi diberikan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi keputing susu.

Lima tahap perilaku bayi saat pelaksanaan Insisiasi Menyusu Dini, Dalam 30 menit pertama adalah stadium istirahat/diam dalam siaga (rest/quiet alert) bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir, pertimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai

- 1) (stage) bayi diam tidak bergerak sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang Istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan (proses adaptasi bayi). Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Dalam hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak Bersama-sama ibu (Langkah awal keluarga sakinah).
- 2) Antara 30-40 menit biasanya mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap, mencium, mengecap cairan ketuban yang ada di tangannya dan mulai memasukan tangan kedalam mulutnya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan rasa ini juga akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur : saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengelaurkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai merangkak ke arah payudara ibu, Areola mammae sebagai sasaran, dengan kaki

menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara

- 5) Menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentakkan kepala kearah dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri, menemukan puting menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusui dengan baik.



Gambar 10.1 Tahapan Inisiasi Menyusui Dini (Sumber: Yulianti 2024).

b. Perawatan Tali Pusat

Pengertian

Perawatan tali pusat Adalah perubahan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah pusat dipotong atau sebelum puput. Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Anggeriani, 2021).

- 1) Tujuan
 - a) Mencegah infeksi tali pusat (omphalitis)
 - b) Memastikan tali pusat tetap bersih, kering dan bebas dari infeksi
 - c) Mendukung proses pelepasan tali pusat secara alami tanpa adanya komplikasi.
- 2) Tahapan persiapan
 - a) Fase pra interaksi :
 - Memastikan kondisi kesehatan bayi baru lahir (misalnya riwayat persalinan, kebersihan lingkungan)
 - Pastikan area kerja sudah disterilkan (meja atau alas kerja)
 - Pastikan bayi dalam posisi nyaman dan aman (misalnya terlentang diatas alas yang bersih)
 - Perisapan alat :
 - Sarung tangan steril
 - Kapas steril
 - Alkohol 70 % atau cairan anti septik yang direkomendasi (misalnya chlorhexidine 2 %)
 - Gunting steril (jika perlu)
 - Wadah limbah medis (tempat pembuangan)
 - Kasa steril

- Nierbeken1 tahap persiapan dalam fase pra interaksi dan pelaksanaan fase orientasi serta terminasi dan dokumentasi

b) Tahapan pelaksanaan

Fase Orientasi :

- Memberikan salam
- Identifikasi pasien
- Memperkenalkan diri
- Kontrak waktu prosedur
- Jelaskan tujuan prosedur
- Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya
- Meminta persetujuan pasien/ keluarga
- Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien
- Menyiapkan alat kedekat pasien

Fase Kerja:

- Pasang perlak dan pengalas disamping kanan bayi
- Letakkan bayi diatas perlak
- Buka pakaian bayi diarea pusat
- Bersihkan tali pusat dengan kassa Alkohol 70%
- Keringkan tali pusat dengan handuk tangan

- Bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung ke pangkal
- Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali sebaiknya bayi tidak boleh dipakaikan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan tetapi juga harus dilihat kebiasaan orang tua/ibu (personal hygiene)
- Kembalikan bayi ke ibu dan lakukan konseling pasca tindakan
- Bereskan alat-alat.

Daftar Pustaka

- Anggeriani, R., Lamdayani, R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Palembang, A. (2021). Pengaruh perawatan tali pusat secara terbuka dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir di bpm lismarini. 6(September), 126–132.
- Artana, I. W. D. (2024). Sepsis neonatal dan faktor terkait pada bayi baru lahir : tinjauan sistematis dan. 15(3), 1275–1283.
<https://doi.org/10.15562/ism.v15i3.2201>.
- Dina Dewi Anggraini, Marlynda Happy Nurmalita Sari, Fitriana Ritonga Meda Yuliani, Wahyuni, Riza Amalia, Diki Retno Yuliani Samsider Sitorus, Deasy Handayani Purba, S. S. P. W. (2020). Konsep Kebidanan. In Konsep Kebidanan
- Di, N., Sakit, R., & Aziz, A. (2025). Hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di rumah sakit abdul aziz singkawang. 5(1).
- Fauzi, R., Nuryastuti, T., & Puspitasari, I. (2020). Analisis Faktor Resiko Sepsis Neonatal terhadap Clinical Outcome di Neonatal Intensive Care Unit (NICU). 3(2).
- Nurlailah Umar., Fitria Masulili., Baiq Emy Nurmalisa. (2020). Analysis of The Suitability of Neonatal Resuscitation Procedures with Birth Asphyxia at High Risk Patients Room of Anutapura General Hospital. Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan. 14(1), 58–67.
- Portiarabella, P., Wardhana, A. W., & Pratiningrum, M. (2020). Jurnal Sains dan Kesehatan. 3(3), 538–543.
- Sarnah, Sarnah., Firdayanti., Andi, Sitti, Rahma. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “H” dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Jurnal midwifery. 2(1), 1–9.

Profil Penulis



Endang Susilowati, S.ST., M.Kes

Penulis di lahirkan di Tegal pada tanggal 15 Februari 1979 Ketertarikan penulis terhadap masalah Kesehatan reproduksi dimulai pada tahun 2023 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Pendidikan D III Kebidanan pada STIKes Cirebon lulus pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan D IV Bidan Pendidik pada perguruan tinggi Bakti Pertiwi Husada Cirebon tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan Pendidikan pada perguruan tinggi Universitas Respati Indonesia Jakarta dan penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi D III Kebidanan KH Putra Brebes. Penulis pernah menjabat sebagai Wakil Direktur I, dan sekarang menjabat sebagai Ketua Lembaga Penjamin Mutu di Program Studi D III Kebidanan KH Putra Brebes. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : endangandi1212@gmail.com

EDUKASI DAN KONSELING PADA IBU DAN KELUARGA

Nurniati Tianastia Rullyni, SST., M.Keb

Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

Pendahuluan

Edukasi dan konseling merupakan komponen penting dalam pelayanan kebidanan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu serta keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Masa persalinan dan periode bayi baru lahir merupakan fase kritis dalam siklus reproduksi karena memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi maternal dan neonatal. Oleh karena itu, diperlukan dukungan informasi yang tepat serta komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga.

Menurut World Health Organization (WHO, 2018), komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi. Edukasi yang diberikan bidan tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses pemberdayaan agar ibu mampu memahami kondisi kesehatannya dan mengambil keputusan yang tepat. Melalui konseling yang efektif, ibu dan keluarga dapat meningkatkan kesiapan menghadapi

persalinan, memahami perawatan bayi baru lahir, serta mencegah terjadinya komplikasi.

konsep Edukasi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu maupun kelompok dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Edukasi kesehatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga bertujuan membentuk sikap dan perilaku yang mendukung kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, edukasi kesehatan diberikan kepada ibu dan keluarga sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Edukasi ini mencakup berbagai aspek penting seperti persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kedekatan dengan masyarakat berperan penting dalam memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarga. Edukasi yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendidikan klien agar informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik.

2. Tujuan Edukasi pada Ibu dan Keluarga

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan kesiapan dan kemampuan ibu serta keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Melalui edukasi, ibu dan keluarga diharapkan memahami proses persalinan,

perawatan bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi.

Edukasi juga meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan, mendorong perilaku hidup sehat, serta meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda bahaya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), edukasi yang efektif dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan dan membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Konsep Konseling Dalam Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses komunikasi interpersonal yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan klien dengan tujuan membantu klien memahami masalah kesehatan yang dihadapi serta menentukan pilihan tindakan yang tepat. Dalam pelayanan kebidanan, konseling merupakan bagian penting dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga.

Menurut Varney (2015), konseling dalam praktik kebidanan bertujuan untuk membantu klien memahami kondisi kesehatan, mengidentifikasi masalah yang dihadapi, serta mengambil keputusan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai yang dianut oleh klien. Proses konseling tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga melibatkan interaksi yang memungkinkan klien untuk menyampaikan perasaan, kekhawatiran, dan pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka.

2. Prinsip Konseling yang Efektif

Agar proses konseling berjalan efektif, bidan perlu memperhatikan beberapa prinsip penting dalam komunikasi dengan klien.

a. Kerahasiaan

Informasi yang disampaikan oleh klien harus dijaga kerahasiaannya. Hal ini penting untuk membangun kepercayaan antara bidan dan klien.

b. Empati

Bidan harus mampu memahami perasaan dan kondisi klien tanpa memberikan penilaian negatif. Sikap empati akan membuat klien merasa dihargai dan lebih terbuka dalam menyampaikan masalah yang dihadapi.

c. Komunikasi dua arah

Konseling harus dilakukan melalui komunikasi yang memungkinkan terjadinya interaksi aktif antara bidan dan klien. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan pendapat.

d. Menghargai keputusan klien

Bidan harus menghormati keputusan yang diambil oleh klien setelah mendapatkan informasi yang lengkap.

e. Pendekatan berpusat pada klien

Proses konseling harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien sehingga informasi yang diberikan benar-benar bermanfaat bagi klien.

Penerapan prinsip-prinsip ini akan membantu menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan klien sehingga proses konseling dapat berjalan secara efektif.

3. Peran Bidan dalam Edukasi dan Konseling

Dalam pelayanan kebidanan, bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dan keluarga. Peran ini tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi, tetapi juga mencakup pemberdayaan keluarga agar mampu berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Beberapa peran bidan dalam edukasi dan konseling antara lain:

a. Sebagai Pendidik

Sebagai pendidik, bidan bertugas memberikan informasi yang benar dan mudah dipahami mengenai kesehatan ibu dan bayi. Edukasi yang diberikan dapat dilakukan melalui penyuluhan individu maupun kelompok, seperti kelas ibu hamil atau kelas ibu balita.

b. Sebagai Konselor

Sebagai konselor, bidan membantu ibu dan keluarga memahami kondisi kesehatan yang dihadapi serta memberikan dukungan emosional selama proses persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

c. Sebagai Advokat

Bidan berperan dalam melindungi hak ibu untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pelayanan kesehatan serta membantu ibu dalam

mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

d. Sebagai Fasilitator

Bidan membantu ibu dan keluarga dalam mengakses layanan kesehatan yang diperlukan serta memberikan rujukan apabila terjadi komplikasi.

4. Materi Edukasi pada Masa Persalinan

Tabel 11.1 Materi Konseling pada Ibu Bersalin

No	Materi Konseling	Tujuan Konseling	Pokok Informasi yang Disampaikan	Metode Konseling
1	Tanda-tanda persalinan	Membantu ibu mengenali kapan harus segera ke fasilitas kesehatan	Kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, dan penurunan kepala janin	Edukasi individu dan diskusi
2	Tahapan persalinan	Memberikan pemahaman kepada ibu mengenai proses persalinan	Kala I (pembukaan), Kala II (pengeluaran bayi), Kala III (pengeluaran plasenta), Kala IV (observasi postpartum)	Penjelasan dan leaflet
3	Teknik pernapasan dan relaksasi	Mengurangi rasa nyeri dan kecemasan selama persalinan	Teknik napas dalam, posisi nyaman, relaksasi saat kontraksi	Demonstrasi
4	Peran pendamping persalinan	Meningkatkan dukungan keluarga selama proses persalinan	Dukungan emosional, membantu ibu mengatur posisi, memberikan motivasi	Diskusi keluarga
5	Tanda bahaya persalinan	Meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi	Perdarahan hebat, demam tinggi, kontraksi terlalu lama, penurunan denyut jantung janin	Edukasi individu
6	Persiapan persalinan	Meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga menghadapi persalinan	Persiapan tempat persalinan, biaya, transportasi, dan donor darah	Konseling keluarga
7	Inisiasi menyusui dini	Mempersiapkan ibu untuk melakukan IMD setelah bayi lahir	Manfaat IMD bagi ibu dan bayi serta proses pelaksanaannya	Edukasi dan demonstrasi

Pemahaman tentang proses persalinan penting agar ibu lebih tenang, percaya diri, dan siap secara fisik maupun psikologis. Edukasi mencakup tahapan persalinan, tanda awal seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban, serta perubahan fisiologis yang terjadi.

Pengetahuan ini membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan ibu.

Selain itu, persiapan persalinan juga diperlukan, meliputi pemilihan tempat persalinan, kesiapan biaya, transportasi, dan donor darah. Konsep *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR) menekankan pentingnya kesiapan ibu dan keluarga untuk mengantisipasi komplikasi dan mengambil keputusan cepat saat darurat.

Dukungan keluarga turut berperan penting dalam memberikan rasa aman dan nyaman. Dukungan emosional dan fisik, seperti motivasi, pendampingan, serta bantuan dalam posisi dan teknik relaksasi, dapat meningkatkan pengalaman persalinan dan membantu memperlancar proses persalinan.

5. Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Tabel 11.2 Materi Konseling Perawatan Bayi Baru Lahir

No	Materi Konseling	Tujuan Konseling	Pokok Informasi yang Disampaikan	Metode Konseling
1	Perawatan bayi baru lahir	Meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat bayi	Cara menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, serta perawatan kulit bayi	Demonstrasi
2	Inisiasi menyusui dini (IMD)	Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI	Meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat bayi	Demonstrasi dan praktik
3	ASI eksklusif	Mendorong pemberian ASI selama 6 bulan pertama	Manfaat ASI bagi bayi, teknik menyusui yang benar, frekuensi menyusui	Edukasi dan praktik
4	Perawatan tali pusat	Mencegah infeksi pada bayi baru lahir	Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta tidak memberikan bahan tradisional	Demonstrasi
5	Menjaga kehangatan bayi	Mencegah hipotermia pada bayi baru lahir	Kontak kulit dengan ibu, penggunaan pakaian hangat, dan menjaga suhu ruangan	Edukasi dan demonstrasi
6	Tanda bahaya pada bayi baru lahir	Membantu keluarga mengenali kondisi yang membutuhkan pertolongan medis	Bayi tidak mau menyusui, demam, sesak napas, kejang, atau kuning berlebihan	Edukasi individu
7	Imunisasi bayi	Meningkatkan perlindungan bayi dari penyakit	Pentingnya imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, dan jadwal imunisasi bayi	Edukasi menggunakan buku KIA

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan praktik penting dalam perawatan bayi baru lahir yang dilakukan dengan memberikan kesempatan bayi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Praktik ini dianjurkan karena kolostrum yang dihasilkan pada awal menyusui kaya akan zat gizi dan antibodi yang berperan dalam melindungi bayi dari infeksi. Selain itu, IMD memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi melalui kontak kulit ke kulit serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena bayi lebih cepat belajar menyusui secara alami.

Selain IMD, keluarga juga perlu mendapatkan edukasi mengenai perawatan tali pusat. Perawatan dilakukan dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tanpa penggunaan bahan tambahan seperti minyak, bedak, atau ramuan tradisional karena dapat meningkatkan risiko infeksi. Keluarga juga perlu mengenali tanda infeksi, seperti kemerahan, bau tidak sedap, atau keluarnya cairan.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan merupakan intervensi penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Keberhasilannya memerlukan dukungan keluarga, terutama suami, sehingga edukasi perlu melibatkan seluruh anggota keluarga.

6. Teknik Komunikasi Efektif dalam Konseling

Komunikasi yang efektif merupakan kunci keberhasilan konseling kebidanan. Bidan perlu menerapkan teknik seperti *active listening* untuk memahami kebutuhan klien, pertanyaan terbuka untuk menggali informasi lebih luas, serta klarifikasi guna menghindari kesalahpahaman. Selain itu, penguatan positif penting untuk meningkatkan kepercayaan diri klien dalam mengambil keputusan kesehatan. Penerapan teknik-teknik ini mendukung konseling yang efektif dan berpusat pada klien.

7. Hambatan dalam Edukasi dan Konseling

Dalam praktik pelayanan kebidanan, proses edukasi dan konseling sering menghadapi berbagai hambatan. Salah satu hambatan yang umum adalah rendahnya tingkat pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam memahami informasi kesehatan. Selain itu, perbedaan budaya dan kepercayaan juga dapat mempengaruhi penerimaan masyarakat

terhadap informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, bidan perlu memahami nilai-nilai budaya yang berlaku di masyarakat agar dapat memberikan edukasi yang sesuai dengan konteks sosial budaya setempat.

8. Strategi Peningkatan Efektivitas Edukasi dan Konseling

Untuk meningkatkan efektivitas edukasi dan konseling kebidanan, diperlukan strategi yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan keluarga, seperti penggunaan media edukasi (leaflet, booklet, modul) dan pelaksanaan kelas ibu hamil maupun menyusui. Keterlibatan suami dan keluarga juga penting dalam mendukung keberhasilan perubahan perilaku kesehatan.

Selain itu, metode demonstrasi membantu ibu memahami keterampilan secara langsung, sementara pemanfaatan teknologi seperti video edukasi dan aplikasi kesehatan dapat memperkuat penyampaian informasi. Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Model Konseling *Gather* Dalam Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Model Konseling *GATHER*

Model konseling *GATHER* merupakan pendekatan komunikasi yang banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk praktik kebidanan, untuk memberikan konseling secara sistematis dan mudah dipahami. Model ini menekankan komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan klien sehingga klien dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya (JHPIEGO, 2017).

GATHER merupakan akronim dari *Greet* (menyambut), *Ask* (menggali informasi), *Tell* (memberikan informasi), *Help* (membantu pengambilan keputusan), *Explain* (menjelaskan tindakan), dan *Return* (merencanakan kunjungan ulang). Setiap tahap saling berkaitan dalam membentuk proses konseling yang terstruktur. Penerapan model ini membantu bidan membangun hubungan yang baik dengan klien, memahami kebutuhan klien, serta memberikan informasi dan dukungan secara efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan.

a. *Greet* (Menyambut Klien dengan Ramah)

Tahap *Greet* dalam model *GATHER* merupakan langkah awal dengan menyambut klien secara ramah, sopan, dan empatik untuk membangun kepercayaan. Bidan perlu memperkenalkan diri, menciptakan suasana nyaman, serta menunjukkan sikap terbuka melalui kontak mata, senyuman, dan bahasa tubuh yang positif.

Tahap ini sangat penting, terutama pada ibu yang menghadapi persalinan atau pasca melahirkan, karena dapat membantu mengurangi kecemasan dan menciptakan komunikasi yang menenangkan serta suportif.

b. *Ask* (Menggali Informasi dari Klien)

Tahap *Ask* dalam model *GATHER* bertujuan menggali informasi mengenai kondisi, kebutuhan, dan kekhawatiran klien melalui pertanyaan terbuka agar komunikasi lebih interaktif dan mendalam. Aspek yang digali meliputi kondisi kesehatan ibu, pengalaman persalinan sebelumnya, pengetahuan tentang persalinan,

dukungan keluarga, serta kekhawatiran yang dirasakan.

Proses ini penting untuk memahami situasi klien secara menyeluruh, sehingga menjadi dasar dalam memberikan edukasi dan konseling yang tepat, efektif, dan berpusat pada klien.

c. *Tell* (Memberikan Informasi yang Relevan)

Tahap *Tell* dalam model GATHER merupakan tahap pemberian informasi yang relevan, akurat, dan mudah dipahami oleh klien. Bidan perlu menyesuaikan penyampaian informasi dengan kondisi dan tingkat pengetahuan klien serta menggunakan bahasa yang sederhana.

Informasi yang diberikan meliputi proses persalinan, tanda bahaya, manfaat persalinan di fasilitas kesehatan, pentingnya IMD, serta perawatan bayi baru lahir. Penyampaian dilakukan secara bertahap agar klien tidak merasa kewalahan, sehingga pemahaman dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan merawat bayi dapat meningkat.

d. *Help* (Membantu Klien Mengambil Keputusan)

Tahap *Help* bertujuan membantu klien mempertimbangkan berbagai pilihan yang tersedia serta menentukan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi mereka. Pada tahap ini bidan berperan sebagai fasilitator yang membantu klien memahami manfaat dan risiko dari setiap pilihan. Sebagai contoh, dalam konseling mengenai metode pemberian ASI, bidan dapat membantu ibu memahami manfaat ASI eksklusif serta memberikan dukungan agar ibu percaya diri dalam menyusui. Penting untuk diingat bahwa

bidan tidak boleh memaksakan keputusan kepada klien. Keputusan akhir tetap berada pada klien setelah mendapatkan informasi yang lengkap.

- e. *Explain* (Menjelaskan Tindakan yang Akan Dilakukan)

Pada tahap *Explain* dalam model GATHER, bidan memberikan penjelasan yang jelas dan sistematis mengenai tindakan yang perlu dilakukan klien setelah konseling. Penjelasan disampaikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami.

Dalam perawatan bayi baru lahir, informasi yang diberikan meliputi cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, serta jadwal imunisasi. Penjelasan yang tepat membantu ibu memahami perannya, meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayi, serta mencegah masalah kesehatan.

- f. *Return* (Merencanakan Kunjungan Ulang)

Tahap terakhir dalam model konseling GATHER adalah *Return*, yaitu perencanaan kunjungan ulang atau tindak lanjut pelayanan kesehatan. Pada tahap ini, bidan memberikan informasi tentang jadwal kunjungan berikutnya serta tanda bahaya yang memerlukan pertolongan medis. Kunjungan ulang meliputi pemeriksaan masa nifas, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, konsultasi menyusui, dan imunisasi. Tindak lanjut ini penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga serta sebagai upaya deteksi dini terhadap masalah kesehatan.

2. Penerapan Model GATHER dalam Asuhan Kebidanan

Penerapan model GATHER dalam pelayanan kebidanan dapat meningkatkan kualitas komunikasi antara bidan dan klien. Pendekatan ini membantu bidan memberikan konseling secara sistematis sehingga klien memperoleh informasi yang lengkap dan mudah dipahami. Selain itu, penggunaan model GATHER juga dapat meningkatkan partisipasi ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan bayi. Dengan komunikasi yang baik, ibu dan keluarga akan lebih percaya kepada tenaga kesehatan serta lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

Tabel 11.3 Integrasi Model Konseling GATHER dalam Edukasi Ibu dan Keluarga

Tahapan GATHER	Kegiatan Konseling	Contoh Penerapan dalam Asuhan Kebidanan
Greet	Menyambut klien dengan ramah	Bidan menyapa ibu dan keluarga serta menciptakan suasana nyaman sebelum konseling
Ask	Menggali informasi	Menanyakan pengalaman persalinan sebelumnya, kekhawatiran ibu, serta dukungan keluarga
Tell	Memberikan informasi	Menjelaskan proses persalinan, IMD, dan perawatan bayi baru lahir
Help	Membantu mengambil keputusan	Membantu ibu memilih metode menyusui dan mempersiapkan persalinan
Explain	Menjelaskan tindakan	Menjelaskan cara merawat bayi, teknik menyusui, dan tanda bahaya pada bayi
Return	Merencanakan kunjungan ulang	Menjelaskan jadwal kontrol nifas dan imunisasi bayi

Tabel materi konseling ini membantu bidan dalam menyusun pesan kesehatan yang sistematis kepada

ibu dan keluarga. Dengan menggunakan tabel tersebut, proses edukasi dapat dilakukan secara terstruktur mulai dari masa persalinan hingga perawatan bayi baru lahir. Selain itu, penggunaan metode konseling yang bervariasi seperti demonstrasi, diskusi, dan praktik langsung dapat meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga terhadap informasi yang diberikan. Penyampaian materi konseling yang tepat dapat meningkatkan kemampuan ibu dan keluarga dalam mengenali tanda bahaya serta melakukan tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Diagram Alur Edukasi Ibu dan Keluarga dalam Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir



Gambar 11.1 Diagram Alur Edukasi Ibu dan Keluarga dalam Persalinan dan BBL

Diagram alur tersebut menggambarkan tahapan edukasi bidan kepada ibu dan keluarga yang dimulai dari pengkajian awal untuk mengidentifikasi kondisi, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Berdasarkan hasil tersebut, bidan menentukan kebutuhan edukasi dan menyusun materi secara sistematis, meliputi proses persalinan, tanda bahaya, IMD, ASI eksklusif, dan perawatan bayi baru lahir.

Edukasi kemudian dilaksanakan melalui konseling, diskusi, dan demonstrasi, dilanjutkan dengan evaluasi untuk menilai pemahaman ibu dan keluarga. Tahap akhir berupa tindak lanjut melalui pemantauan kesehatan ibu dan bayi, termasuk kunjungan ulang, pemeriksaan nifas, dan imunisasi.

Secara keseluruhan, edukasi dan konseling berperan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga, sehingga bidan perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik serta menggunakan metode yang sesuai.

Daftar Pustaka

- Blackburn, R., Mehmeti, A., Russell, S., Rivers, F., & Blott, M. (2024). Intrapartum care: Updated summary of NICE guidance. *BMJ*, 384, p2885.
- Guo, K., Shang, X., & Deng, X. (2024). The effects of a newborn care education program on mothers' self-confidence, care knowledge, and breastfeeding behavior: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*.
- International Confederation of Midwives. (2024). Essential competencies for midwifery practice.
- JHPIEGO. (2017). Family planning counseling toolkit. Johns Hopkins University.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku kesehatan ibu dan anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Saifuddin, A. B. (2016). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Yayasan Bina Pustaka.
- Varney, H., Kriebs, J., & Gegor, C. (2015). *Varney's midwifery* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2015). Strategies toward ending preventable maternal mortality. WHO.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. WHO.
- World Health Organization. (2025). WHO calls for global expansion of midwifery models of care.
- World Health Organization, UNFPA, & UNICEF. (2025). Compendium on respectful maternal and newborn care.

Profil Penulis



Nurniati Tianastia Rullyni, SST., M.Keb

Penulis dilahirkan di Padang pada tanggal 03 Oktober 1979. Ketertarikan penulis terhadap kesehatan dimulai pada tahun 1995. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Perawat Kesehatan di SPK DEPKES BUKITTINGGI dan berhasil lulus pada tahun 1998. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Akademi Kebidanan DEPKES BUKITTINGGI dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2001. Pada tahun 2002 penulis melanjutkan pendidikan ke DIV kebidanan FK UNPAD dan lulus pada tahun 2003. Pada tahun 2011 penulis kembali melanjutkan pendidikan ke S2 kebidanan FK UNAND, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi KEBIDANAN FK UNAND TAHUN 2014. Penulis memiliki kepakaran di bidang kebidanan, sejak tahun 2005, penulis mulai menerapkan ilmu sebagai pendidik, dan sampai sekarang mengampu beberapa mata kuliah diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, konsep kebidanan, asuhan kebidanan persalinan dan BBL, Etikolegal Dalam Praktik kebidanan. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter, kegiatan penelitian sebagai bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, berupa kegiatan penelitian SIMLITABKES maupun kegiatan penelitian mandiri dengan pelibatan mahasiswa. Tahun 2019 pernah meraih juara II lomba karya tulis ilmiah kategori umum (kelompok) tingkat kota Tanjungpinang. Disamping itu penulis juga aktif dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Email Penulis: nurniatitr@gmail.com

DOKUMENTASI DAN ASPEK LEGAL ASUHAN KEBIDANAN

Prassanti Widya Pravitasari, S.Tr.Keb., M.Keb
Universitas Sali Al – Aitaam

Pendahuluan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, termasuk masa persalinan dan bayi baru lahir, yang harus dilakukan secara komprehensif, aman, dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2020). Dalam praktik kebidanan, dokumentasi dan aspek legal memiliki peran yang sangat penting karena menjadi bukti tertulis atas tindakan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan (Varney, 2015).

Dokumentasi tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan apabila terjadi sengketa medis (Saifuddin, 2014). Oleh karena itu, setiap tindakan asuhan kebidanan harus dicatat secara sistematis, akurat, lengkap, dan sesuai standar yang berlaku (JNPK-KR, 2017).

Selain itu, aspek legal dalam kebidanan mengatur hak, kewajiban, serta tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga praktik kebidanan dapat berjalan sesuai dengan norma hukum dan etika profesi (Kemenkes RI, 2019).

Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan proses pencatatan, pelaporan, dan penyimpanan data secara sistematis dan lengkap mengenai seluruh rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien, mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Varney, 2015).

Dokumentasi tidak hanya terbatas pada pencatatan data klinis, tetapi juga mencakup aspek administratif, komunikasi, serta tanggung jawab profesional bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Hal ini menjadikan dokumentasi sebagai bagian integral dari praktik kebidanan yang tidak dapat dipisahkan dari proses asuhan itu sendiri (Hidayat, 2012).

Selain itu, dokumentasi kebidanan juga berfungsi sebagai alat komunikasi efektif antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan berkelanjutan (*continuity of care*), sehingga setiap informasi yang dicatat harus jelas, akurat, dan mudah dipahami oleh pihak lain yang terlibat dalam pelayanan (JNPK-KR, 2017).

Dengan demikian, dokumentasi kebidanan tidak hanya berfungsi sebagai catatan administratif, tetapi juga sebagai bagian penting dari proses asuhan kebidanan yang mencerminkan tanggung jawab profesional, kualitas pelayanan, serta perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan praktiknya.

Tujuan Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan memiliki peran penting dalam menunjang kualitas pelayanan serta menjamin kesinambungan asuhan yang diberikan kepada pasien. Tujuan dokumentasi tidak hanya terbatas pada pencatatan data, tetapi juga mencakup aspek komunikasi, evaluasi, pendidikan, serta perlindungan

hukum bagi bidan (Kemenkes RI, 2020). Secara umum, tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Sebagai Alat Komunikasi

Dokumentasi berfungsi sebagai sarana komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan (continuity of care) (JNPK-KR, 2017). Informasi yang terdokumentasi dengan baik akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memahami kondisi pasien dan tindakan yang telah dilakukan.

2. Sebagai Bukti Hukum

Dokumentasi merupakan bukti tertulis yang sah dalam aspek hukum apabila terjadi sengketa atau tuntutan terhadap pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2019). Catatan yang lengkap dan akurat dapat melindungi bidan dari risiko hukum serta menunjukkan bahwa pelayanan telah dilakukan sesuai standar (Saifuddin, 2014).

3. Sebagai Alat Evaluasi dan Peningkatan Mutu

Dokumentasi digunakan untuk menilai kualitas pelayanan yang telah diberikan, sehingga dapat menjadi dasar dalam audit klinis dan peningkatan mutu pelayanan kebidanan (Hidayat, 2012).

4. Sebagai Dasar Perencanaan Asuhan

Data yang terdokumentasi menjadi dasar dalam menentukan diagnosis kebidanan, merencanakan tindakan, serta melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan (Varney, 2015).

5. Sebagai Sumber Data Pendidikan

Dokumentasi dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

6. Sebagai Sumber Data Penelitian

Dokumentasi yang lengkap dan sistematis dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder dalam penelitian untuk pengembangan ilmu kebidanan (Saifuddin, 2014).

7. Sebagai Dasar Administratif dan Manajemen

Dokumentasi mendukung proses administrasi pelayanan kesehatan, termasuk pelaporan, perencanaan program, dan pengambilan keputusan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

8. Sebagai Sarana Pertanggungjawaban Profesional

Dokumentasi mencerminkan tanggung jawab dan akuntabilitas bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Hidayat, 2012). Dengan dokumentasi yang baik, bidan dapat menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi.

Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan harus dilakukan secara sistematis dan memenuhi prinsip-prinsip tertentu agar dapat memberikan informasi yang akurat, dapat dipercaya, serta memiliki nilai hukum yang kuat. Penerapan prinsip dokumentasi yang baik akan mencerminkan kualitas pelayanan kebidanan yang profesional dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2020). Adapun prinsip-prinsip dokumentasi kebidanan meliputi:

1. Akurat (Accuracy): Data yang dicatat harus sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya dan berdasarkan hasil pengkajian yang objektif (Hidayat, 2012). Ketidakakuratan data dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis.
2. Lengkap (Completeness): Dokumentasi harus mencakup seluruh proses asuhan kebidanan, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi (Varney, 2015). Data yang tidak lengkap dapat menimbulkan kesalahan interpretasi dan risiko hukum.
3. Objektif (Objectivity): Pencatatan harus berdasarkan fakta yang ditemukan, bukan opini atau asumsi pribadi bidan (Saifuddin, 2014). Hal ini penting untuk menjaga keabsahan informasi.
4. Tepat Waktu (Timeliness): Dokumentasi harus dilakukan segera setelah tindakan dilakukan untuk menghindari lupa atau kesalahan pencatatan (Kemenkes RI, 2019).
5. Jelas dan Mudah Dibaca (Clarity and Legibility): Tulisan atau data yang dicatat harus jelas, sistematis, dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan lain (JNPK-KR, 2017). Penggunaan istilah medis harus sesuai standar.
6. Sistematis dan Terstruktur: Pencatatan harus mengikuti format atau metode tertentu seperti SOAP atau SOAPIER agar memudahkan dalam pemahaman dan evaluasi (Varney, 2015).
7. Konsisten: Data yang dicatat harus konsisten antara satu bagian dengan bagian lainnya serta tidak saling bertentangan (Hidayat, 2012).

8. **Rahasia (Confidentiality):** Informasi pasien harus dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang (Kemenkes RI, 2020).
9. **Dapat Dipertanggungjawabkan (Accountability):** Setiap pencatatan harus dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan hukum, termasuk mencantumkan identitas penulis, waktu, dan tanda tangan (Saifuddin, 2014).
10. **Relevan:** Data yang dicatat harus berhubungan dengan kondisi pasien dan kebutuhan pelayanan kebidanan (JNPK-KR, 2017).

Dampak Ketidaksesuaian Prinsip Dokumentasi

Apabila dokumentasi tidak memenuhi prinsip yang benar, dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain:

1. Kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis
2. Gangguan dalam komunikasi antar tenaga kesehatan
3. Penurunan kualitas pelayanan
4. Meningkatnya risiko masalah hukum.

Dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat memperlemah posisi bidan dalam menghadapi tuntutan hukum (Hidayat, 2012). Dengan demikian, penerapan prinsip dokumentasi kebidanan yang baik merupakan hal yang sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan, serta memberikan perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan praktik profesionalnya (Kemenkes RI, 2020).

Metode Dokumentasi Kebidanan

Dalam praktik asuhan kebidanan, pencatatan data tidak hanya sekadar menuliskan informasi pasien, tetapi juga harus dilakukan dengan metode yang sistematis dan

terstruktur agar mudah dipahami serta dapat digunakan secara efektif dalam pengambilan keputusan klinis (Kemenkes RI, 2020).

Metode dokumentasi kebidanan dikembangkan untuk membantu bidan dalam menyusun data secara logis, runtut, dan sesuai dengan alur proses asuhan kebidanan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Varney, 2015). Dengan adanya metode yang baku, pencatatan menjadi lebih terarah, konsisten, dan memudahkan komunikasi antar tenaga kesehatan (JNPK-KR, 2017). Beberapa metode dokumentasi yang umum digunakan dalam praktik kebidanan antara lain:

1. SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)

Metode SOAP merupakan format yang paling sering digunakan dalam pencatatan asuhan kebidanan (Varney, 2015).

- a. S (Subjective): keluhan pasien
- b. O (Objective): hasil pemeriksaan
- c. A (Assessment): diagnosis atau masalah
- d. P (Plan): rencana tindakan

2. SOAPIER

Merupakan pengembangan dari SOAP yang mencakup evaluasi dan tindak lanjut (Hidayat, 2012).

3. Naratif

Pencatatan dilakukan dalam bentuk cerita kronologis mengenai kondisi pasien (Saifuddin, 2014).

Dokumentasi dalam Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan persalinan dan bayi baru lahir merupakan fase kritis dalam pelayanan kebidanan yang membutuhkan

ketelitian, kecepatan, serta ketepatan dalam pengambilan keputusan klinis. Pada tahap ini, kondisi ibu dan bayi dapat berubah dengan cepat, sehingga setiap tindakan yang dilakukan harus didukung oleh dokumentasi yang akurat, lengkap, dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2020).

Dokumentasi dalam asuhan persalinan dan bayi baru lahir tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai alat pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi secara real time. Melalui pencatatan yang sistematis, bidan dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi, sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu (JNPK-KR, 2017). Dalam asuhan persalinan dan bayi baru lahir, dokumentasi harus mencakup:

1. Data ibu: identitas, riwayat obstetri, kondisi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).
2. Proses persalinan: kemajuan persalinan (partograf), tindakan yang dilakukan (JNPK-KR, 2017).
3. Kondisi bayi baru lahir: skor APGAR, berat badan, panjang badan (Saifuddin, 2014).
4. Tindakan segera pada bayi baru lahir seperti IMD dan resusitasi jika diperlukan (Kemenkes RI, 2020).
5. Evaluasi dan tindak lanjut (Varney, 2015).

Aspek Legal dalam Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Aspek Legal

Aspek legal dalam kebidanan merupakan segala ketentuan hukum yang mengatur praktik kebidanan, mencakup hak, kewajiban, kewenangan, serta tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2019).

Aspek legal bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan, sehingga pelayanan kebidanan dapat dilakukan secara aman, bermutu, dan sesuai standar profesi (Kemenkes RI, 2020).

2. Tujuan Aspek Legal dalam Kebidanan

Penerapan aspek legal dalam praktik kebidanan memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- a. Menjamin perlindungan hukum bagi pasien dan bidan (Kemenkes RI, 2019).
- b. Menjamin pelayanan kebidanan sesuai standar profesi dan prosedur operasional (Kemenkes RI, 2020).
- c. Mencegah terjadinya malpraktik atau kelalaian dalam pelayanan (Saifuddin, 2014).
- d. Menjaga kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

3. Landasan Hukum Praktik Kebidanan

Beberapa regulasi yang mengatur praktik kebidanan di Indonesia meliputi:

- a. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
Mengatur kewenangan, hak, kewajiban, serta tanggung jawab bidan dalam praktik (Kemenkes RI, 2019).
- b. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
Mengatur tenaga kesehatan secara umum termasuk bidan (Kemenkes RI, 2014).

c. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)

Mengatur teknis pelaksanaan praktik kebidanan dan standar pelayanan (Kemenkes RI, 2020).

d. Kode Etik Profesi Bidan

Menjadi pedoman moral dalam menjalankan praktik kebidanan (JNPK-KR, 2017).

Hak dan Kewajiban Bidan

Dalam praktik asuhan kebidanan, hubungan antara bidan dan pasien tidak hanya bersifat pelayanan kesehatan semata, tetapi juga merupakan hubungan profesional yang memiliki dimensi hukum, etika, dan sosial. Oleh karena itu, baik bidan maupun pasien memiliki hak dan kewajiban yang harus dipahami dan dihormati untuk menciptakan pelayanan yang aman, bermutu, serta berkeadilan (Kemenkes RI, 2019).

Hak dan kewajiban bidan menjadi landasan dalam menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan memahami haknya, bidan dapat memperoleh perlindungan hukum dan menjalankan praktik secara optimal. Sementara itu, pemenuhan kewajiban merupakan bentuk tanggung jawab profesional dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien (Kemenkes RI, 2020).

Hak Bidan

1. Mendapat perlindungan hukum dalam menjalankan praktik (Kemenkes RI, 2019).
2. Mendapat imbalan jasa (Saifuddin, 2014).
3. Menolak tindakan yang tidak sesuai standar profesi (Hidayat, 2012).

Kewajiban Bidan

1. Memberikan pelayanan sesuai standar profesi (Kemenkes RI, 2020).
2. Menjaga kerahasiaan pasien (JNPK-KR, 2017).
3. Melakukan dokumentasi dengan benar (Varney, 2015).
4. Meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan.

Tanggung Jawab dan Risiko Hukum

1. Pengertian Tanggung Jawab Bidan

Tanggung jawab bidan adalah kewajiban profesional, etik, dan hukum yang harus dipenuhi oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien sesuai standar pelayanan dan kewenangannya (Kemenkes RI, 2019).

Tanggung jawab ini mencakup seluruh tindakan yang dilakukan sejak pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan kebidanan (Varney, 2015).

2. Jenis-Jenis Tanggung Jawab Bidan

Tanggung jawab bidan dapat dibedakan menjadi beberapa aspek, yaitu:

- a. Tanggung Jawab Profesional

Bidan wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar prosedur operasional (SPO), dan kode etik kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

- b. Tanggung Jawab Etik

Bidan harus menjunjung tinggi nilai moral dan etika dalam memberikan pelayanan, seperti

menghormati hak pasien dan menjaga kerahasiaan (Hidayat, 2012).

c. Tanggung Jawab Hukum

Bidan bertanggung jawab secara hukum atas setiap tindakan yang dilakukan, baik secara perdata, pidana, maupun administratif (Saifuddin, 2014).

3. Bentuk Tanggung Jawab Hukum

a. Tanggung Jawab Perdata

Terjadi apabila pasien mengalami kerugian akibat tindakan bidan dan mengajukan gugatan ganti rugi (Kemenkes RI, 2019).

b. Tanggung Jawab Pidana

Terjadi apabila terdapat unsur kelalaian atau kesengajaan yang mengakibatkan cedera atau kematian pasien (Saifuddin, 2014).

c. Tanggung Jawab Administratif

Berhubungan dengan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, seperti praktik tanpa izin atau tidak sesuai kewenangan (Kemenkes RI, 2020).

4. Risiko Hukum dalam Praktik Kebidanan

Risiko hukum adalah kemungkinan terjadinya tuntutan hukum akibat kesalahan atau kelalaian dalam praktik kebidanan (Hidayat, 2012). Beberapa risiko hukum yang sering terjadi dalam praktik kebidanan meliputi:

a. Malpraktik

b. Kelalaian (negligence)

- c. Tindakan tanpa persetujuan (tanpa informed consent)
 - d. Kesalahan dokumentasi
 - e. Pelanggaran kerahasiaan pasien
5. Faktor Penyebab Risiko Hukum
- Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko hukum antara lain:
- a. Kurangnya kompetensi atau keterampilan bidan (Saifuddin, 2014).
 - b. Tidak mengikuti standar prosedur operasional (Kemenkes RI, 2020).
 - c. Komunikasi yang buruk dengan pasien atau keluarga (Hidayat, 2012).
 - d. Dokumentasi yang tidak lengkap (JNPK-KR, 2017).
 - e. Beban kerja yang tinggi dan kurangnya supervisi (Kemenkes RI, 2019).
6. Upaya Pencegahan Risiko Hukum
- Untuk meminimalkan risiko hukum, bidan dapat melakukan langkah-langkah berikut:
- a. Memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan (Kemenkes RI, 2020).
 - b. Meningkatkan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (Saifuddin, 2014).
 - c. Melakukan komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga (Hidayat, 2012).
 - d. Melaksanakan informed consent sebelum tindakan (Kemenkes RI, 2019).

- e. Melakukan dokumentasi yang lengkap, akurat, dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).
 - f. Bekerja sesuai kode etik profesi kebidanan.
7. Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Dalam asuhan persalinan dan bayi baru lahir, tanggung jawab bidan meliputi:

- a. Memantau kemajuan persalinan dengan tepat (misalnya melalui partograf) (Kemenkes RI, 2020).
 - b. Mengidentifikasi komplikasi secara dini dan melakukan rujukan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).
 - c. Memberikan asuhan bayi baru lahir sesuai standar (Saifuddin, 2014).
 - d. Menjamin keselamatan ibu dan bayi sebagai prioritas utama.
8. Konsekuensi Hukum bagi Bidan

Apabila bidan terbukti melakukan pelanggaran, maka dapat dikenakan sanksi berupa:

- a. Sanksi administratif: teguran, pencabutan izin praktik (Kemenkes RI, 2019).
 - b. Sanksi perdata: kewajiban membayar ganti rugi (Saifuddin, 2014).
 - c. Sanksi pidana: hukuman sesuai ketentuan hukum yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).
 - d. Sanksi etik: pelanggaran kode etik profesi (Hidayat, 2012).
9. Peran Dokumentasi dalam Perlindungan Hukum
- Dokumentasi yang baik merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum bagi bidan (JNPK-KR, 2017). Catatan yang lengkap dan akurat dapat menjadi bukti

bahwa bidan telah memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku (Kemenkes RI, 2020). Sebaliknya, dokumentasi yang buruk dapat memperlemah posisi bidan dalam menghadapi masalah hukum (Hidayat, 2012).

Informed Consent dalam Kebidanan

Dalam praktik asuhan kebidanan, setiap tindakan yang diberikan kepada pasien tidak hanya didasarkan pada pertimbangan klinis, tetapi juga harus menghormati hak pasien untuk mengetahui dan menentukan pilihan terhadap pelayanan yang akan diterimanya. Oleh karena itu, informed consent menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan dari pelayanan kebidanan yang profesional, etis, dan berlandaskan hukum (Kemenkes RI, 2019).

Dalam konteks asuhan persalinan dan bayi baru lahir, informed consent memiliki peran yang sangat penting karena banyak tindakan yang memerlukan persetujuan pasien atau keluarga, baik dalam kondisi normal maupun kegawatdaruratan. Penjelasan yang tepat dan komunikasi yang efektif menjadi kunci agar pasien dapat memahami manfaat, risiko, serta alternatif tindakan yang tersedia (Saifuddin, 2014).

Selain sebagai bentuk penghormatan terhadap hak pasien, informed consent juga memiliki nilai legal yang kuat sebagai perlindungan hukum bagi bidan. Persetujuan yang diberikan secara sah dan terdokumentasi dengan baik dapat menjadi bukti bahwa tindakan telah dilakukan sesuai prosedur dan standar yang berlaku (Kemenkes RI, 2020). Komponen informed consent meliputi:

1. Penjelasan tindakan
2. Risiko dan manfaat
3. Alternatif tindakan

4. Persetujuan pasien

Informed consent wajib didokumentasikan sebagai bagian dari aspek legal pelayanan kebidanan (JNPK-KR, 2017).

Kerahasiaan dan Etika Profesi

1. Pengertian Kerahasiaan dalam Kebidanan

Kerahasiaan dalam kebidanan adalah kewajiban bidan untuk menjaga seluruh informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan, identitas, serta riwayat pasien agar tidak disebarluaskan tanpa izin pasien yang bersangkutan (Kemenkes RI, 2019).

Informasi yang dimaksud meliputi data medis, hasil pemeriksaan, diagnosis, hingga tindakan yang diberikan selama proses asuhan kebidanan (Hidayat, 2012). Kerahasiaan ini merupakan bagian dari hak dasar pasien yang harus dihormati dalam setiap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2. Prinsip Kerahasiaan Pasien

Dalam praktik kebidanan, prinsip kerahasiaan meliputi:

- a. Privasi pasien harus dilindungi, baik dalam bentuk lisan maupun tertulis (Kemenkes RI, 2019).
- b. Informasi hanya diberikan kepada pihak yang berwenang, seperti tenaga kesehatan terkait (JNPK-KR, 2017).
- c. Persetujuan pasien diperlukan sebelum data dibagikan kepada pihak lain (Hidayat, 2012).
- d. Penggunaan data untuk pendidikan atau penelitian harus disamarkan (Saifuddin, 2014).

3. Pengecualian Kerahasiaan

Meskipun kerahasiaan sangat penting, terdapat kondisi tertentu di mana informasi pasien dapat dibuka, antara lain:

- a. Untuk kepentingan hukum atau perintah pengadilan (Kemenkes RI, 2019).
- b. Untuk kepentingan keselamatan pasien atau orang lain (Saifuddin, 2014).
- c. Untuk pelaporan penyakit tertentu yang diwajibkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020).

Dalam kondisi tersebut, pembukaan informasi harus tetap dilakukan secara terbatas dan sesuai prosedur yang berlaku (Hidayat, 2012).

4. Prinsip-Prinsip Etika dalam Kebidanan

Beberapa prinsip etika yang harus diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi:

- a. Autonomy (Otonomi)

Menghormati hak pasien dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya (Hidayat, 2012).

- b. Beneficence (Berbuat baik)

Memberikan tindakan yang memberikan manfaat maksimal bagi pasien (Saifuddin, 2014).

- c. Non-maleficence (Tidak merugikan)

Menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien (Kemenkes RI, 2020).

- d. Justice (Keadilan)

Memberikan pelayanan tanpa diskriminasi (JNPK-KR, 2017).

- e. Veracity (Kejujuran)
Menyampaikan informasi yang benar kepada pasien (Hidayat, 2012).
 - f. Fidelity (Kesetiaan/komitmen)
Menjaga kepercayaan pasien dan menjalankan tanggung jawab profesional (Saifuddin, 2014).
5. Penerapan Etika dalam Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
- Dalam praktik sehari-hari, penerapan etika profesi meliputi:
- a. Memberikan penjelasan yang jelas sebelum tindakan (informed consent) (Kemenkes RI, 2020).
 - b. Menghargai pilihan ibu selama proses persalinan (JNPK-KR, 2017).
 - c. Menjaga kenyamanan, privasi, dan martabat pasien (Hidayat, 2012).
 - d. Memberikan pelayanan yang aman dan sesuai standar (Saifuddin, 2014).

Kesimpulan

Dokumentasi dan aspek legal merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan yang saling berkaitan dalam menjamin kualitas pelayanan serta perlindungan hukum bagi bidan dan pasien (Kemenkes RI, 2020). Dokumentasi yang dilakukan secara akurat, lengkap, sistematis, dan tepat waktu berfungsi sebagai alat komunikasi, evaluasi, serta bukti hukum dalam pelayanan kebidanan (JNPK-KR, 2017).

Aspek legal mencakup pemahaman terhadap kewenangan, tanggung jawab, hak dan kewajiban bidan, serta penerapan prinsip etik seperti kerahasiaan dan informed consent dalam setiap tindakan (Kemenkes RI,

2019). Kepatuhan terhadap standar profesi dan peraturan yang berlaku sangat penting untuk mencegah risiko hukum dan menjamin keselamatan ibu serta bayi (Saifuddin, 2014).

Dengan demikian, integrasi antara dokumentasi yang berkualitas dan pemahaman aspek legal yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, menjamin keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan praktiknya secara profesional dan beretika (Kemenkes RI, 2020).

Daftar Pustaka

- Hidayat, A. A. (2012). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini. Jakarta: JNPK-KR.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Saifuddin, A. B. (2014). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H. (2015). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC.

Profil Penulis



Prassanti Widya Pravitasari, S.Tr.Keb., M.Keb

Lahir di Grobogan, 25 Desember 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di Universitas Telogorejo Semarang, kemudian DIV Kebidanan di Universitas Karya Husada Semarang tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran dan lulus tahun pada tahun 2022. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Sali Al-Aitaam Bandung mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Keterampilan Dasar Praktik Klinik, dan Praktik Klinik Kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: prassantiwidya@gmail.com

- 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN
Ni Made Dewi Anggraeni
- 2 ANATOMI DAN FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR
Ria Angelina Jessica Rotinsulu
- 3 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
Atut Cicih Mayasari
- 4 ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA I PERSALINAN
Noormah Juwita
- 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA II PERSALINAN
Lisa Trina Arlym
- 6 ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA III PERSALINAN
Ismiyanti H. Achmad
- 7 ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA IV PERSALINAN
Ratna Malawat
- 8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
Desi Soraya
- 9 ASUHAN ESENSIAL BAYI BARU LAHIR
Erwina Sumartini
- 10 PELAKSANAAN MASALAH PADA BAYI BARU LAHIR
Endang Susilowati
- 11 EDUKASI DAN KONSELING PADA IBU DAN KELUARGA
Nurniati Tianastia Rullyni
- 12 DOKUMENTASI DAN ASPEK LEGAL ASUHAN KEBIDANAN
Prassanti Widya Pravitasari

Editor:

Hairil Akbar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-634-310-052-2 (PDF)



9 786343 100522