


# HILDA TANTI PRATIWI

## LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "R" USIA 33 TAHUN DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJ...

 Continuity of Care (COC)

 PROFESI BIDAN

 Universitas Bina Sehat PPNI

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3484574741

198 Pages

Submission Date

Feb 18, 2026, 12:14 PM GMT+7

40,910 Words

Download Date

Feb 18, 2026, 12:19 PM GMT+7

249,564 Characters

File Name

HILDA\_TANTI\_PRATIWI\_202592008\_-\_Hi\_1.doc




File Size

1.8 MB

# 40% Overall Similarity


The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Top Sources

- 30%  Internet sources
- 10%  Publications
- 24%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**  
3 suspect characters on 1 page  
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 30% Internet sources
- 10% Publications
- 24% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	6%
2	Internet	www.scribd.com	5%
3	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	5%
4	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	4%
5	Internet	repository.ucb.ac.id	4%
6	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	3%
7	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	2%
8	Publication	Nora Veri, T. Iskandar Faisal, Nuswatul Khaira. "Literatur review: penatalaksanaa..."	2%
9	Student papers	Universitas Jenderal Achmad Yani	1%
10	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	1%
11	Student papers	Higher Education Commission Pakistan	<1%

12	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju	<1%
13	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus	<1%
14	Student papers	fpptijateng	<1%
15	Internet	core.ac.uk	<1%
16	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha	<1%
17	Publication	, Hatijar, S.ST.,M.Kes. "BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN", Open...	<1%
18	Publication	, Rosdianah,S.ST.,M.Keb. "BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NE...	<1%
19	Student papers	Sultan Agung Islamic University	<1%
20	Publication	Evy Kasanova, Lidia Widia, Stefanicia Stefanicia. "Study Kasus pada Ny. H Usia 35 ...	<1%
21	Student papers	Sukkur Institute of Business Administration	<1%
22	Publication	Ika Yulia Darma. "TECHNIQUE ACTIVE BIRTH", Open Science Framework, 2021	<1%
23	Publication	ni nyoman yayu anggerika, Sudirman, Ahmad Yani. "KEBUTUHAN GIZI PADA IBU ...	<1%
24	Publication	Karimah Azzahra, Dian Ayubi. "Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Te...	<1%
25	Publication	Murfi Hidamansyah, Holipah, Nur Jayanti, Imroatus Sholihah. "Asuhan Kebidan...	<1%

26	Publication	Rahmadyanti Rahmadyanti, Fatin Nuha Yamin. "Pengaruh Budaya Patriarki terha...	<1%
27	Publication	Ana Mufidaturrosida, Farida Utamingtyas, Serafina Damar Sasanti. "Studi Deskr...	<1%
28	Publication	Nilda Alfiyah. "PENGUATAN KADER KESEHATAN MELALUI EDUKASI GIZI DALAM ...	<1%
29	Publication	Natasya Salsabila, Siti Nurunnayah, Restu Pangestuti, Sundari Mulyaningsih. "STU...	<1%
30	Publication	Dewi Andariya Ningsih. "CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN", OKSITOSIN : Jurnal I...	<1%
31	Publication	Magfirah Magfirah, Idwar Idwar. "Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif ...	<1%
32	Publication	Mohamad Yoto, Waritsah Sukarjijah, Cicik Swi Antika, Febrina Dewi Safitri et al. "...	<1%
33	Publication	Resti Dian Giyarmi, Riona Sanjaya, Ayu Vera Fabella, Riting Yuliasari et al. "Asuha...	<1%
34	Publication	Depi pitri Rahmawati, Djudju Sriwenda. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF P...	<1%
35	Publication	Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MU...	<1%
36	Publication	Heni Nopitasari, Susanti, Hikmah Ifayanti. "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTA...	<1%
37	Publication	Puji Akmaliana Binti Asbaruna, Yulia Ulfah Fatimah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMP...	<1%
38	Publication	Wafa Indana Zulfa, Siti Rohani, Mareza Yolanda Umar, Desi Kumalasari. "STUDI K...	<1%
39	Publication	Yuliana Fransiska Dapa Yuliana Fransiska Dapa. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMP...	<1%

40	Publication	Intan Widya Sari1, Reni Anggraini. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORM...	<1%
41	Publication	Reky Galih Perwira, Riska Ratnawati, Zaenal Abidin. "Faktor yang Berhubungan d...	<1%
42	Publication	Nurul Hidayah, Tin Utami. "Penerapan Latihan Senam Nifas Kepada Ibu Post Part...	<1%
43	Publication	Febriana Arianti. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPHEHENSIF PADA MULTIPARA ...	<1%
44	Publication	Rahwani Rahwani, Sherly Mutiara, Septi Maisyaroh. "HUBUNGAN TINGKAT PENG...	<1%
45	Publication	Abbas Mahmud, Nurdiana Nurdiana, Ratni Ulandari. "Asuhan Kebidanan Kompre...	<1%
46	Publication	Barkatullah Barkatullah, Budi Setiawati. "EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM ...	<1%
47	Publication	Ayu Diah Permatasari, Halida Thamrin, Nurhidayati Nurhidayati. "Manajemen As...	<1%
48	Publication	Muhamad Dani Somantri, Dahwadin Dahwadin, Faisal Faisal. "ANALISA HUKUM ...	<1%
49	Publication	Zhavira Fiorent, Netty Herawaty Purba, Febri Hartini Janet Laga. "IMPLEMENTASI ...	<1%

3

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN  
*CONTINUITY OF CARE***

**PADA NY. "R" USIA 33 TAHUN DI RUMAH SAKIT GATOEL  
KOTA MOJOKERTO**

1

**(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru  
Lahir, dan KB)**



**Oleh:  
HILDA TANTI PRATIWI  
NIM : 202592008**

36

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI  
MOJOKERTO  
2026**

## RINGKASAN LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE*

OLEH:

**HILDA TANTI PRATIWI**

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan AKI dan AKB. Namun, implementasi prinsip Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan belum sepenuhnya diterapkan secara optimal sehingga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Tujuan pelaksanaan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana dengan pendokumentasian SOAP.

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 33 tahun dilaksanakan selama  $\pm 8$  minggu, meliputi asuhan kehamilan 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali, serta keluarga berencana 1 kali. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan berlangsung fisiologis. Persalinan berjalan normal, kala II selama 13 menit tanpa laserasi perineum, kala III 12 menit, dan kala IV tanpa penyulit. Masa nifas berlangsung normal tanpa keluhan. Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, BB 2850 gram, PB 49 cm & tidak ditemukan kelainan pada kunjungan neonatus. Ibu berencana KB IUD tetapi sementara akan menggunakan KB MAL.

Seluruh rangkaian asuhan kebidanan berlangsung dalam batas fisiologis tanpa ditemukan penyulit. Diharapkan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal pelayanan keluarga berencana, melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, serta melaksanakan imunisasi bayi secara lengkap dan rutin.

**Kata Kunci: Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB**

## SUMMARY OF CONTINUITY OF CARE CLINICAL PRACTICE REPORT

BY  
HILDA TANTI PRATIWI

24 Comprehensive and continuous midwifery care from pregnancy through family planning is an important strategy to improve maternal and neonatal health outcomes and to reduce maternal and infant mortality rates. However, the implementation of the Continuity of Care principle in midwifery services has not yet been fully optimized, which may increase the risk of maternal and neonatal complications. The purpose of this care was to provide continuous midwifery services during pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal, and family planning periods with documentation using the SOAP format.

44 Midwifery care was provided to Mrs. R, 33 years old, for approximately 8 weeks, including 2 antenatal visits, 1 delivery, 4 postpartum visits, 3 neonatal visits, and 1 family planning visit. The results showed that the pregnancy progressed physiologically. The labor was normal, with a second stage lasting 13 minutes without perineal laceration, a third stage lasting 12 minutes, and a fourth stage without complications. The postpartum period was normal without complaints. The baby was born male, weighing 2850 grams and measuring 49 cm in length, with no abnormalities found during neonatal visits. The mother plans to use an IUD for contraception but will temporarily use the Lactational Amenorrhea Method (LAM).

20 All stages of midwifery care were within normal physiological limits without complications. It is recommended that the mother attend follow-up visits according to the family planning schedule, continue exclusive breastfeeding for six months, and complete the infant's immunizations according to the recommended schedule.

**Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Family Planning**

16

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

12

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi fokus utama dalam pembangunan kesehatan global maupun nasional (*World Health Organization*, 2023). Di Indonesia pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan, karena ibu dan anak termasuk kelompok rentan yang membutuhkan perhatian khusus, terkait fase kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi baru lahir maupun tumbuh kembang anak.

32

1

5

1

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan di seluruh dunia meninggal selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah. WHO menargetkan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) agar AKI dapat ditekan menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 KH pada tahun 2030.

18

6

Di Indonesia, meskipun telah terjadi berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan, angka kematian ibu masih tergolong tinggi. Berdasarkan data WHO (2024) dan Kementerian Kesehatan RI (2023), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 140 per 100.000 KH. Kondisi ini mencerminkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

5

5

Secara regional, Provinsi Jawa Timur masih menghadapi tantangan yang sama. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun

15  
32  
32

2024, angka kematian ibu tercatat sebesar 82,56 per 100.000 KH, angka tersebut tergolong turun bila dibandingkan dengan Tahun 2023 yakni 93,34 per 100.000 KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Angka tersebut menunjukkan bahwa walaupun terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, kasus kematian ibu dan bayi baru lahir masih perlu mendapatkan perhatian serius, terutama dalam hal deteksi dini komplikasi dan kesinambungan pelayanan kebidanan dari masa kehamilan hingga pasca persalinan.

43

Kondisi di Kabupaten dan Kota Mojokerto sebagai salah satu wilayah di Jawa Timur turut menggambarkan situasi tersebut. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun (2024), dari 16.707 ibu hamil yang tercatat, sekitar 3.341 orang (20%) termasuk dalam kategori berisiko atau mengalami komplikasi kebidanan (RPJMD Kabupaten, 2025). Yang perlu kita ketahui dari jumlah total kematian ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2024 tercatat sebanyak 484 kasus dimana angka kejadian tersebut terjadi dengan berbagai macam penyebab, seperti perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, kelainan jantung & pembuluh darah, gangguan autoimun, abortus dan beberapa penyebab lainnya. (Profil Dinkes Jawa Timur 2024)

Kota Mojokerto menyumbang 0,2% AKI atau 1 kematian ibu yang disebabkan oleh Kelainan Jantung dan Pembuluh darah. Sedangkan di Kabupaten Mojokerto sebanyak 7% AKI atau setara dengan 13 AKI, paling tinggi 53,8% dengan penyebab yang belum diketahui, 23,1% akibat perdarahan, 15,4% akibat gangguan hipertensi dan 7,7% akibat dari komplikasi pasca keguguran. (Profil Dinkes Jawa Timur 2024).

1 1

Kondisi kesehatan masyarakat suatu wilayah, selain tercermin dari Angka Kematian Ibu (AKI), juga dapat dilihat melalui Angka Kematian Bayi (AKB). Angka ini dipengaruhi antara lain oleh status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan, serta kualitas perawatan bayi baru lahir. Angka kematian bayi mengalami fluktuasi selama periode 2020 hingga 2024. Di Tahun 2022 dan 2023, angka kematian bayi mengalami peningkatan dari 5,9 menjadi 7,4 per 1.000 KH, sebelum kembali menurun menjadi 6,40 per 1.000

KH pada tahun 2024. Lonjakan signifikan terjadi pada 2024, dengan AKB mencapai 5,9, meningkat sebesar 40,82% dibandingkan tahun sebelumnya. Jika dilihat dari penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Jawa Timur pada tahun 2024, dari 2.780 AKB 41,7% penyebab paling tinggi terjadinya kematian yaitu BBLR & Prematuritas atau setara dengan 1.158 kematian, disusul dengan 22,6% kematian disebabkan oleh Asfiksia tepatnya 630 kejadian asfiksia. Sedangkan angka kejadian BBLR dan Prematuritas di Kabupaten Mojokerto yakni 3,4% dan 0% untuk Kota Mojokerto. Sedangkan untuk kejadian asfiksia di Kabupaten Mojokerto mencapai 3% dan Kota Mojokerto sebanyak 0,3%. (Profil Dinkes Jawa Timur 2024).

Kejadian fluktuatif AKI dan AKB ini menunjukkan adanya masalah serius dalam sektor kesehatan ibu dan anak, termasuk kekurangan tenaga medis, fasilitas neonatal yang belum memadai, serta persoalan gizi dan infeksi pada bayi, ditambah dengan kurangnya pengawasan berkelanjutan oleh tenaga medis terhadap ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan neonatus yang seharusnya menjadi fase kritis dalam upaya pencegahan komplikasi.

Walaupun Rumah Sakit Gatoel sejak tahun 2023 hingga laporan ini diterbitkan (November 2025) mencatat zero AKI dan AKB, capaian tersebut tetap mengindikasikan perlunya penguatan layanan pada maternal dan neonatal. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal perlu terus diperkuat, bukan hanya di tingkat fasilitas kesehatan tetapi juga dalam upaya kolaboratif lintas sektor, agar Kabupaten dan Kota Mojokerto secara keseluruhan dapat mencapai target zero AKI dan AKB.

Selain itu, penguatan program keluarga berencana (KB) juga memegang peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaan KB yang efektif dapat membantu mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan berisiko tinggi, serta menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan, yang merupakan faktor penyumbang utama terjadinya komplikasi pada maternal dan neonatal. Edukasi mengenai penggunaan kontrasepsi yang tepat, akses pelayanan KB yang mudah dijangkau, serta

konseling reproduksi yang komprehensif menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di wilayah Mojokerto. Peningkatan cakupan dan kualitas layanan KB diharapkan dapat memperkuat upaya preventif dan berkontribusi signifikan terhadap pencapaian zero AKI dan AKB.

Dengan demikian, meskipun pelayanan kesehatan ibu dan anak telah berjalan, masih terdapat tantangan dalam penerapan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan pada setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan. Hal ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care*, yaitu pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Dengan penerapan *Continuity of Care*, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, serta memperkuat peran bidan dalam memberikan pelayanan holistik dan berorientasi pada kebutuhan individu.

## 1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memberikan batasan asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB yang bersifat fisiologis di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan dan melakukan pendokumentasian SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan melakukan pendokumentasian SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas dan melakukan pendokumentasian SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan KB dan melakukan pendokumentasian SOAP.

## 1.4 Manfaat Asuhan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, serta menjadi sumber referensi bagi tenaga kesehatan dan akademisi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus hingga KB

#### 1. Bagi Penulis

Peneliti bisa mendapatkan wawasan, pengetahuan serta pengalaman lebih luas dan nyata dari pengalaman yang didapat selama memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, sehingga mampu meningkatkan kompetensi dan profesionalisme dalam praktik kebidanan.

## 2. Bagi Responden

Responden mendapatkan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman mengenai pentingnya perawatan berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

## 3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi institusi kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan. Selain itu, dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan kebijakan, program, maupun pelatihan bagi tenaga kesehatan guna mendukung penerapan konsep *Continuity of Care*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bidan memiliki tugas penting di dalam keluarga dan masyarakat. Tugas bidan harus mencakup pendidikan antenatal hingga persiapan untuk menjadi orang tua serta memperluas area hingga pelayann keluarga berencana. Pada bab ini akan diuraikan mengenai konsep dasar teori dan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### 2.1 Konsep Dasar Teori

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### A. Pengertian

Menurut Pusputasari dan Indrianingrum dalam Yulia Herliani et al., (2024) kehamilan adalah hal yang diinginkan oleh setiap wanita sebagai calon ibu, 2020). Terciptanya kehidupan manusia dimulai dari hasil pembuahan sel sperma dan sel telur, dimana seorang wanita mengalami kondisi mengandung janin di dalam rahim yang disebut dengan kehamilan. Perkembangan dari pembuahan sel sperma dan sel telur dimulai zigot kemudian menjadi janin yang tumbuh selama 9 bulan (Bdn. Nurul Indah Sari et al., 2025).

Menurut Rizky Yulia Efendi et al., dalam Lestari et al., (2025), kehamilan merupakan proses yang dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur di organ reproduksi wanita (indung telur), yang disebut pembuahan. Proses ini berlanjut hingga terbentuknya zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh serta berkembang hingga kelahiran bayi. Kehamilan adalah proses alami yang menyebabkan perubahan pada tubuh ibu dan lingkungannya. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan mendasar untuk

mempertahankan perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir.

Andriani et al., dalam Lestari et al., (2025) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, meliputi:

1. Trimester I: Usia kehamilan 1 hingga 12 minggu
2. Trimester II: Usia kehamilan 13 hingga 28 minggu
3. Trimester III: Usia kehamilan 29 hingga 40 minggu

## B. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Sandy Nurlaela Rachman et al., (2023) mengatakan jika pemeriksaan kehamilan atau kunjungan antenatal care untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin atau ideal untuk melihat perkembangan ibu hamil dan kandungannya dan juga bisa mencegah adanya komplikasi yang bisa dialami ibu hamil sedini mungkin. Frekuensi kunjungan antenatal care yang ideal untuk ibu hamil normalnya sesuai buku KIA tahun 2020 pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, berikut jadwal periksa kehamilan:

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

## C. Pemeriksaan 10 T

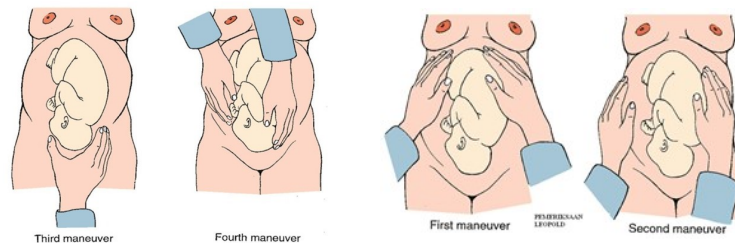
Salah satu standar asuhan kehamilan saat ini menurut Eka Vicky Yulivantina et al.,( 2024) adalah Pelayanan Antenatal Terpadu (10 T), meliputi:

1. Melakukan Timbang berat badan dan ukur tinggi badan pada kunjungan awal.
2. Mengukur Tekanan darah pada setiap kali kunjungan
3. Menilai Status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) pada kunjungan awal.
4. Mengukur Tinggi puncak rahim (fundus uteri) untuk menilai perkembangan kehamilan pada setiap kali kunjungan.
5. Melakukan Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan > 20 minggu.
6. Melakukan Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
7. Melakukan pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Melakukan Tes laboratorium termasuk pemeriksaan kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), dan tes malaria di daerah di mana penyakit tersebut sangat umum. Jika ada indikasi, pemeriksaan tambahan dapat dilakukan, seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk mengidentifikasi thalasemia dini, dan pemeriksaan lainnya.
9. Melakukan Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Melakukan Temu wicara (konseling) Dalam konseling, informasi seperti hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif adalah beberapa hal yang disampaikan.

## D. Pemeriksaan Leopold

Arifin. A mengatakan jika pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

Dari hasil pemeriksaan Palpasi Leopold ini Anda perlu menginterpretasikan hasil pemeriksaan palpasi Leopold dari deskripsi hasil pemeriksaan dengan rabaan tangan, sehingga Bidan mampu menentukan diagnosa tentang janin tunggal atau ganda, umur kehamilan, letak, presentasi, punggung kanan atau kiri yang berada pada sisi lateral, area punctum maksium untuk auskultasi, serta menentukan sejauh mana janin masuk panggul.



**Gambar 2.1** Palpasi Leopold

Cara melakukan Palpasi Leopold menurut M. Nur Dewi K, (2021) terdiri dari 4 langkah yaitu:

### 1) Melakukan palpasi Leopold I

Pemeriksaan palpasi Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dengan mengetahui TFU menggunakan jari dan bagian janin yang berada di fundus. Caranya:

1. Meminta ibu untuk menekuk kaki sedikit
2. Mengetengahkan uterus

5  
15  
6

3. Menentukan dengan tepat TFU menggunakan jari, meraba bagian fundus uteri dan menentukan dengan tepat bagian janin yang berada di fundus uteri. Bila teraba keras, bundar dan melenting kemungkinan adalah kepala janin. Sedangkan bila teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting maka kemungkinan adalah bokong janin

6

## 2) Melakukan palpasi Leopold II

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri. Caranya :

- 6
1. Tangan pemeriksa dipindahkan meraba dibagian kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian janin yang berada di samping perut ibu.
  2. Bila teraba seperti bagian kecil janin kemungkinan adalah ekstremitas janin, sedangkan bila teraba keras, lurus seperti papan maka kemungkinan adalah punggung janin.

3

## 3) Melakukan palpasi Leopold III

Digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Caranya:

- 3
1. Tangan kiri menahan fundus
  2. Tangan kanan memegang bagian bawah janin yang berada di bagian bawah
  - 5  
7
  3. Kemudian menggoyangkan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin.

## 4) Melakukan palpasi Leopold IV

Digunakan untuk menentukan sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Caranya:

1. Mintalah pada klien untuk meluruskan kakinya.
2. Posisi pemeriksa berdiri membelakangi ibu.

- 1
3. Kemudian kedua tangan pemeriksa meraba bagian simpisis untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk ke PAP atau belum (posisi tangan divergen/konvergen)

## E. Pemeriksaan Laboratorium

Tujuan Pemeriksaan Laboratorium pada Kehamilan menurut Lestari et al., (2025), adalah

1. Deteksi dini kelainan hematologis seperti anemia, polisitemia, atau kelainan faktor pembekuan darah yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010).
2. Identifikasi faktor risiko obstetri, misalnya inkompatibilitas rhesus yang berisiko menyebabkan penyakit hemolitik pada janin (Cunningham et al., 2022).
3. Skrining penyakit infeksi menular yang dapat ditularkan dari ibu ke janin seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius bila tidak ditangani sejak awal (WHO, 2016).
4. Pemantauan fungsi organ vital seperti ginjal dan hati yang sangat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis selama kehamilan (Bobak, Lowdermilk et al., 2020).
5. Evaluasi status metabolik seperti kadar glukosa darah untuk mendeteksi diabetes gestasional yang dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri (Kemenkes RI, 2022).
6. Mendukung pengambilan keputusan klinis dalam menentukan rencana asuhan kebidanan, rujukan, serta persiapan persalinan yang aman (Varney, 2019).

**Tabel 2.1** Tujuan Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Tujuan Klinis Utama	Dampak Terhadap Asuhan Kebidanan
<b>Hemoglobin</b>	Deteksi Anemia	Pemberian Fe, Rujukan bila Hb ,8g/dL
<b>Golongan Darah &amp; Rhesus</b>	Identifikasi Inkompatibilitas rhesus	Persiapan transfusi/ imunoprofilaksis
<b>Urinalisasi</b>	Skrining Proteinurine &	Pencegaha Preeklamsia/ ISK

	infeksi saluran kemih		
<b>Gula Darah</b>	Deteksi Gestasional	Diabetes	Edukasi diet, insulin bila perlu
<b>HIV, HBsAg, Fissile</b>	Deteksi Infeksi Menular		Terapi ARV, Vaksin, atau antibiotic
<b>Fungsi Ginjal &amp; Hati</b>	Evaluasi organ Vital		Manajemen Kasus resiko Tinggi

Sumber : Lestari, D. A., et.al. 2025. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banten : Sada Kurnia Pustaka

## F. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, di mana pada ketiga trimester tersebut mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang berbeda-beda.

Menurut Arfiyanti et al., (2022) perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

### 1. Trimester 1 (0-12 minggu)

Awal kehamilan adaptasi fisiologis sudah dapat dirasakan antara lain, payudara wanita dapat terasa menekan dan geli. Pada serviks dapat terjadi pelunakan dan sianosis. Pada akhir minggu ke-12, uterus akan semakin membesar dan dapat menggeser abdomen hingga usus bergeser mencapai ke hati.

Pada masa awal kehamilan, perasaan seorang ibu dapat dideskripsikan dengan rasa senang pada proses kehamilannya. Pada tahap ini ibu hamil mulai menerima peran baru setelah mencari kebenaran tentang kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan antenatal. Akan tetapi pada tahap ini juga muncul sikap ambivalensi, yaitu sikap ketidaksanggupan ibu dalam menerima perubahan karena kehamilannya. Keluhan yang muncul akibat dari proses kehamilan tersebut membuat mayoritas ibu hamil berorientasi pada diri sendiri. Hal tersebut merupakan kondisi normal dalam masa kehamilan.

### 2. Trimester II (13-27 minggu)

Semakin bertambahnya usia kehamilan, uterus juga menjadi semakin membesar, payudara semakin membesar, dan vena-vena halus

payudara mulai tampak di bawah kulit. Seiring kemajuan kehamilan, jantung akan bergeser ke lateral dari posisi normalnya, serta peningkatan pada volume darah, laju metabolik basal, dan berat badan ibu.

Pada trimester II, ibu hamil merasa semakin yakin dengan perannya sebagai ibu. Keluhan mual muntah sudah mulai menghilang hingga ibu semakin fokus dengan kehadiran janin dan kandungannya. Ibu hamil selalu ingin tahu dan mencari informasi tentang bagaimana kondisi janinnya di dalam kandungan melalui pemeriksaan antenatal. Ibu sudah mulai meyakini bahwa di dalam dirinya ada makhluk hidup lain yang memerlukan perawatan selama kehamilan, sehingga ibu sadar untuk memulai perubahan yang awalnya hanya fokus kepada diri sendiri kemudian akan fokus kepada janin yang dikandungnya. 34

### 3. Trimester III (28-42 minggu)

Perubahan pada trimester ketiga meliputi perubahan psikologis dan fisiologis. Berikut merupakan perubahan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III :

#### a. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III, itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

**Tabel 2.2** Perubahan Normal Uterus Selama Kehamilan

Usia Kehamilan	Ukuran Uterus
12 minggu	2 jari di atas simfisis
16 minggu	Antara pusat -simfisis
20 minggu	Setinggi umbilicus/pusar
28 minggu	Antara umbilicus-Prosesus Xifoideus (PX)
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2 jari di bawah PX

Sumber : Mertasari & Sugandini. 2023. *Buku Ajar Teori & Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Deepublish

5

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

1

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

3

d. Kenaikan Berat Barat

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

1

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

1

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment).

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon

progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir). Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

### G. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Selain perubahan fisiologis, adapun perubahan psikologis. Perubahan psikologis ibu hamil adalah sebagai berikut (Nuraisyah, 2022):

1. Trimester I Trimester pertama adalah tahap penyesuaian. Pada fase ini ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan yaitu ibu akan merasa senang dengan kehamilannya ibu hamil akan mengalami kecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama bagi ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan.
2. Trimester II Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester dua ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual hal itu disebabkan ibu telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelumnya dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga (Rustikayanti, 2016).
3. Trimester III Trimester ketiga disebut dengan masa penantian. Periode ini ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan mempengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil.

Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada, dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Pada akhir trimester ini, ibu hamil cenderung memiliki perubahan dalam segi psikologis, menurut Arfiyanti et al., (2022) perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama saat mendekati persalinan, emosi yang dimiliki ibu semakin mudah berubah, tidak jarang menjadi sulit untuk dikontrol. Perasaan tersebut berupa merasa gembira disertai dengan rasa takut karena mendekati persalinan. Perubahan pada emosi berakhir dengan munculnya rasa khawatir, takut, kebingungan, dan keraguan.

b. Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil adalah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil serta kejadian berat.

c. Stres

Stres diakibatkan dari pemikiran yang negatif dan perasaan takut. Semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf ke bayinya, dan stres ekstrem yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan rendah, hiperaktif, dan mudah marah. Stres dapat membuat aktif sistem saraf endokrin dari tubuh bayi dan memengaruhi perkembangan otaknya, bahkan dapat mengakibatkan anak mengalami perilaku yang menyimpang di masa depan. Hormon dari ibu stres kronis ketika mengalir ke dalam plasenta akan mengganggu distribusi aliran darah janin dan mengakibatkan perubahan karakter psikis bagi bayi.

d. Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: Apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinandan kelahiran (nyeri, luka saat melahirkan, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin normal atau tidak, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, bagaimana perubahan hubungan dengan suami, rasa kahwatir serta

5 cemas yang diakibatkan ibu yang merasa kurang mampu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu sebelah melahirkan bayinya. Rasa cemas dan takut terhadap proses persalinan dan kelahiran meningkat seiring semakin dekatnya hari taksiran persalinan. Ibu cenderung mengalami gangguan tidur karena beberapa hal yang menjadi beban pikiran. Seringkali ibu merasakan pergerakan janin dan pembesaran uterus dan hal tersebut menjadi sesuatu yang mengingatkan keberadaan bayi.

e. Insomnia

Insomnia atau sulit tidur biasa dialami pada ibu hamil nulipara dan khawatir akan menjelang persalinan. Dampak yang ditimbulkan akibat kurang tidur adalah perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres, dan denyut jantung tidak teratur

f. Rasa Tidak Nyaman

21 Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. (Yulia Herliani et al., 2024)

## H. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

17 Wa Ode Nurlina et al., (2025) dalam bukunya mengatakan jika ada beberapa kebutuhan dasar pada ibu hamil yang perlu diperhatikan, meliputi :

### 1. Nutrisi

17 Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan

mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi (Mufdillah, 2020).

4 Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas.

4 Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makronutrien dan mikronutrien. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, makro mineral dan mikromineral. Kebutuhan kalori, vitamin, dan mineral ibu hamil akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Selain itu, ibu hamil harus memperhatikan kualitas makanan yang mereka konsumsi, yang harus seimbang, variatif, dan kaya gizi. Ini masuk akal karena janin membutuhkan semua zat ini untuk tumbuh dalam rahim. Antara 2.200 dan 2.300 kalori diperlukan untuk ibu hamil setiap hari. Selama kehamilan, ibu harus minum sebanyak 6-8 gelas sehari, atau sekitar 1500-2000 ml, dan berat badan idealnya adalah 12-15 kg (Mufdillah, 2020).

Kebutuhan Nutrisi ibu hamil menurut Kemenkes (2023) dalam Herliani et al (2024) yaitu:

### 3 a. Kalori

17 1 Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300- 400 kkal per harinya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

**b. Protein**

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

**c. Kalsium**

Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Adapun kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 800 - 1000 mg per hari. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah 1200 mg/hari.

Kekurangan kalsium pada ibu hamil dan janin dapat menyebabkan hipokalsemia, keadaan ini bisa dilihat dari pemeriksaan laboratorium yaitu kadar kalsium serum pada ibu hamil. Komplikasi hipokalsemia yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi, keguguran, distorsia, kelainan pelvis, gigi goyang, sedangkan komplikasi pada bayi dapat menyebabkan bayi tumbuh secara tidak normal, bahkan dapat menyebabkan cacat alami pada bayi atau lemah dan mudah terserang penyakit (Buppasiri et al., 2015).

**d. Zat Besi**

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan kekurangan gizi. Apabila kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi maka dapat timbul gangguan gizi dan penyulit kehamilan. Salah satunya adalah kejadian anemia. Ibu hamil sangat rentan dengan terjadinya anemia. WHO menetapkan anemia ibu hamil dengan standar kadar hemoglobin (Hb) < 11g% (g/dl) sebagai dasarnya (Sutrio et al., 2021). Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Selama masa

kehamilan ibu diwajibkan mengonsumsi zat besi berjumlah 90 tablet minimal yang perlu dikonsumsi di masa kehamilan.

Kebutuhan akan zat gizi ibu hamil meningkat pada saat trimester ke III dikarenakan janin menyimpan zat besi untuk persediaan dirinya di bulan pertama kelahiran makanya cenderung ibu hamil mengalami anemia pada trimester III.

#### e. Asam Folat

Salah satu kebutuhan mikronutrien adalah asam folat. Asam folat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk mencegah neural tube defect (NTD). Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil dan risiko kecacatan permanen pada janin.

#### f. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

## 2. Kebersihan

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipat paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme (Fitria & Linda, 2019).

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, menjaga kebersihan payudara. hingga area genitalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga

kebersihan alat genital dengan pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal.

Berikut ini adalah jenis kebersihan yang wajib ibu hamil perhatikan yaitu :

#### a. Kebersihan Genetalia

Selama kehamilan, sekresi vagina dan frekuensi buang air kecil akan meningkat secara fisiologis. Area genetalia tidak pernah lembab dan selalu bersih. Setelah buang air besar, ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang dan keringkan dengan handuk atau tisu kering. Karena bahan kimia dapat mengganggu sistem pertahanan normal vagina, ibu hamil tidak boleh melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia. Selain itu, douch atau menyemprot vagina dengan kuat dapat menyebabkan emboli udara atau air (Fitriani, 2022).

Ibu hamil tidak dianjurkan menggunakan deodorant pada vagina karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Sebagian besar sabun dan pembersih vagina hanya digunakan untuk membersihkan bagian luar vagina. Pilih celana dalam yang tidak ketat, terbuat dari katun, dan menyerap keringat; panty liner harus diganti secara teratur untuk mencegah penyebaran bakteri. Karena panty liner dapat menyebabkan keputihan, disarankan untuk menggantinya empat hingga lima kali sehari (Fitriani, 2022).

#### b. Kebersihan Badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme.

Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Sebaiknya melakukan mandi siram atau shower terutama pada kehamilan trimester ketiga. Apabila ibu hamil melakukan mandi dengan cara merendam dikhawatirkan kesulitan atau jatuh saat keluar dari bak rendam karena adanya perubahan titik keseimbangan karena pembesaran perut ibu (Fitriani, 2022).

### c. Kebersihan Gigi dan Mulut

17 Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersalivasi.

Untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut selama kehamilan, ibu hamil harus memastikan bahwa mereka mengunjungi dokter gigi setidaknya sekali dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak kalsium jika diperlukan. Untuk menghindari luka pada gusi, ibu hamil disarankan untuk menggosok gigi mereka dengan benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut. Gigi yang berlubang dapat menyebabkan infeksi dan memerlukan perawatan jika diperlukan penambalan atau pencabutan gigi (Fitriani, 2022).

### d. Pakaian

5  
1 Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil harus nyaman, tidak sempit, dan bersih. Selain itu, pakaian tidak harus terikat ketat pada daerah perut. Bahan katun membuat pakaian mudah menyerap keringat. Gurita atau korset dapat digunakan untuk menyangga uterus tanpa menekan perut. Hindari korset yang menekan paha dan panggul.

Sebaiknya tidak menggunakan stocking karena dapat memperburuk bendungan vena yang sudah ada.

Untuk mencegah dan mengurangi sakit punggung atas, Anda harus menggunakan bra yang baik, juga dikenal sebagai penopang payudara. Pada usia empat hingga lima bulan kehamilan, ukuran payudara mulai berubah, sehingga penting untuk memilih bra yang nyaman untuk menyangga payudara yang membesar (Fitriani, 2022).

Ibu hamil dapat mulai menggunakan Bra untuk ibu menyusui sehingga dapat dilanjutkan pemakaiannya hingga masa menyusui. Penggunaan sepatu atau alas kaki dengan hak rendah akan mengurangi nyeri tulang belakang dan panggul karena kondisi pelvis yang condong ke depan dan kelengkungan kurvatura lumbal yang meningkat (Fitriani, 2022).

### 3. Seksualitas

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularisasi bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido (mufdillah, 2020).

Pemenuhan kebutuhan seksual menurut Mufdillah (2020) selama masa kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan oleh pasangan suami istri selama kehamilan antara lain:

- a. Pengeluaran sperma yang mengandung prostaglandin berisiko terjadinya kontraksi uterus.
- b. Menghindari hubungan seksual yang mengancam keselamatan janin.
- c. Menghindari melakukan oral seks pada ibu hamil karena ketidaksengajaan meniupkan udara ke lubang vagina dapat menyebabkan terjadinya emboli udara (penyumbatan pembuluh darah

oleh udara) sehingga mengganggu sistem sirkulasi dan dapat mengancam nyawa ibu.

- d. Hubungan seksual juga sebaiknya tidak disarankan pada ibu yang mengalami infeksi hingga mengeluarkan cairan yang disertai rasa nyeri atau panas pada saluran genitalia.
- e. Menghindari hubungan seksual jika setelah dilakukan pemeriksaan ibu terdiagnosa mengalami plasenta previa. Penetrasi dapat menyebabkan perdarahan yang susah untuk ditangani jika terjadi ketidaknormalan pada implantasi plasenta ini.

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per vaginam.
- c. Hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, hubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Fitriani, 2022).

Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain yaitu:

- a. Menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab.
- b. Mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan.
- c. Memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin (Fitriani, 2022).

Kebutuhan seksual pada ibu hamil yang dilakukan tergantung dengan usia kehamilan, berikut hubungan seksual sesuai dengan trimester dalam kehamilan yaitu:

- a. Hubungan Seksual pada Trimester I

Pada trimester pertama biasanya gairah seks menurun. Karena ibu biasanya didera morning sickness, muntah, lemas, malas, segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido. Fluktuasi

hormon, kelelahan, dan rasa mual dapat menghilangkan semua keinginan untuk melakukan hubungan seks. Pada trimester pertama, saat kehamilan masih lemah, kalau ada riwayat perdarahan berupa bercak sebelum atau setelah melakukan hubungan intim, apabila terjadi kontraksi yang hebat lebih baik tidak melakukan hubungan intim selama trimester pertama. Apabila ada infeksi di saluran vagina, infeksiya harus diatasi dulu, sebab hubungan intim membuat infeksi bisa terdorong masuk ke dalam rahim yang bisa membahayakan janin.

#### b. Hubungan Seksual pada Trimester II

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan ari-ari sudah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu saat hubungan intim.

Hubungan seks selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami istri. Sebagian besar wanita merasa bahwa gairah seks mereka meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Hal ini disebabkan oleh adanya peninggian hormon seks yang amat besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan). Hormon-hormon ini juga menyebabkan rambut lebih bercahaya, kulit berkilat dan menimbulkan perasaan sensual. Aliran darah akan meningkat terutama sekitar daerah panggul dan menyebabkan alat kelaminnya lebih sensitif sehingga meningkatkan gairah seksual.

### c. Hubungan Seksual pada Trimester III

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang.

Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (MacDougall, 2003). Memang pada masa kehamilan trimester pertama, ibu dan pasangan masih punya banyak pilihan posisi bercinta. Namun, setelah beberapa bulan kemudian pilihan posisi itu semakin terbatas.

Posisi Hubungan Seks yang Aman dalam Kehamilan. Berikut panduan gaya bercinta yang bisa ibu dan pasangan lakukan :

#### a. Posisi Menyendok (Spooning)

Akan menjadi posisi yang paling nyaman, karena tidak ada tekanan di perut dan Anda bisa bergerak dengan lebih leluasa. Pasangan pria dapat memposisikan diri di belakang istri dan mencoba berbagai sudut yang memungkinkan adanya penetrasi.

Coba hindari untuk bertumpu di sisi kanan badan pada saat berhubungan dengan posisi ini.

b. Posisi Saling Menyampingi (Side by Side)

Memungkinkan lebih banyak lagi kontak secara fisik daripada posisi menyendok, tapi penetrasi akan sedikit lebih sulit dilakukan. Mungkin cara terbaik untuk membantu penetrasi adalah Anda saling mengaitkan kaki ke pantat pasangan. Posisi ini cukup nyaman selama tidak ada beban yang timbul dari badan pasangan.

c. Posisi Woman-on-Top

Memberikan kemungkinan di mana istri akan lebih bisa mengendalikan kedalaman dan sudut penetrasi. Dalam usia kehamilan yang lebih tua, Anda akan lebih mudah merasa capek jika berhubungan dengan posisi ini. Dan jika keseimbangan adalah faktor yang jadi pengganggu, mungkin lebih baik istri berada dalam posisi berbaring. Banyak pasangan yang merasakan bahwa posisi Woman-on-Top ini adalah posisi ideal.

d. Posisi Rear Entry

Dianggap sebagai posisi terbaik untuk perangsangan G-Spot dan adalah sebagai posisi paling nyaman, karena posisi ini tidak membutuhkan banyak berubah. Posisi ini dapat dilakukan di atas tempat tidur, atau dapat juga dilakukan seperti pada ide seperti di bawah ini.

e. Posisi Duduk

Perempuan duduk di pangkuan pasangan, ketika hamil belum terlalu besar, posisi berhadapan dapat dilakukan. Tapi ketika perut semakin membesar, posisi tidak berhadapan dapat dipilih. Posisi ini dapat menjadi pilihan pada masa kehamilan akhir trimester ke-2 atau pada awal trimester ke-3. Posisi ini cukup nyaman, baik untuk istri maupun Anda sendiri, sekalipun tidak memberikan kesempatan bagi Anda berdua untuk banyak melakukan gerakan aktif saat pemanasan (foreplay). Sayangnya,

posisi duduk ini hanya nyaman dilakukan bagi berat tubuh istri tergolong normal. Sebab, pada posisi ini Anda harus menopang berat tubuh istri pada pangkuan Anda.

f. Posisi di Tepi Tempat Tidur

Menawarkan berbagai kemungkinan untuk kenyamanan hubungan seksual selama kehamilan. Istri dapat berbaring di tempat tidur (dengan bertumpu pada punggung atau samping badan) di tepian tempat tidur dan suami berada di samping tempat tidur baik dalam posisi berdiri maupun tegak. Posisi ini dapat dikombinasikan dengan posisi rear entry, atau istri dapat berada di luar kasur dengan berlutut dan disangga bantal, dan badan atas dapat diletakkan di kasur, dengan bagian perut bawah berada di luar kasur.

g. Doggie Style

Agar perut tidak mendapat tekanan, istri bisa bersangga pada lutut dan tangannya, seperti hendak merangkak. Hanya saja, jika perut istri sudah sangat besar, bisa saja perut tetap menyentuh alas. Posisi ini juga tidak bisa dilakukan dalam tempo lama, karena cukup melatih bagi istri, walau ia tidak melakukan gerakan aktif. Keuntungannya, pembuluh darah di punggung tidak tertekan oleh berat perut.

#### 4. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1- 2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1

21

17

5

6

hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Mufdillah, 2020).

**5. Imunisasi**

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi tt dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 2.3** Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan Antenatal Pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur Hidup	99

Sumber : Nurlina, Wa Ode., et.al. 2025. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Purbalingga : Eureka Media Aksara

Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat diperoleh melalui imunisasi TT dan imunitasi TT aman bagi ibu hamil serta tidak berbahaya bagi janin. Faktor penyebab tetanus pada bayi adalah pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tidak dilakukan, tidak lengkap, dan tidak sesuai dengan ketentuan program, pertolongan persalinan yang tidak memenuhi prinsip pencegahan infeksi (PI) serta perawatan tali pusat bayi yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Imunisasi TT dapat diperoleh dari posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), rumah bersalin dan rumah sakit. Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus

## 6. Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru- paru tidak berubah (Fitriani, 2022).

### I. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

Menurut Yulia Herliani et al.,(2024), kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain:

#### 1. Support dari keluarga pada ibu hamil

##### a. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

#### b. Dukungan dari keluarga

7 Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

### 2. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat

### 3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

1 1 Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat

dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

#### 4. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai

pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan

## 5. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.

## J. Ketidakyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Menurut Dewi Mey Lestanti Mukodri et al., (2024), selama kehamilan, terjadi proses penyesuaian yang dapat mengakibatkan perubahan fisiologis, baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu perubahan yang terjadi adalah pusing atau sakit kepala. Pusing atau sensasi melayang merupakan gejala yang umum dialami selama kehamilan. Meskipun lebih sering terjadi pada trimester pertama, ibu hamil mungkin mengalaminya sepanjang masa kehamilan. Wanita hamil sering mengalami pusing karena aliran darah yang berusaha menyesuaikan dengan peningkatan sirkulasi darah selama pertumbuhan janin. Ketika memasuki trimester kedua, pembesaran rahim dapat menekan pembuluh darah, menyebabkan sakit kepala atau pusing. Pusing yang berkelanjutan dapat berdampak pada gejala anemia, fluktuasi tekanan darah, dehidrasi, hingga pingsan.

1  
1

Ketidaknyamanan yang umum dialami pada trimester III kehamilan meliputi sering buang air kecil, sembelit, sesak napas, pembengkakan kaki, gangguan tidur, dan nyeri pinggang. Meskipun tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan ini, banyak yang mengalaminya dalam tingkat yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Berdasarkan hasil penelitian di berbagai wilayah Indonesia, sekitar 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang selama kehamilan.

### 1. Nyeri Punggung Bawah

8

Nyeri punggung dapat terjadi di bagian lumbal, lumbosakral, atau leher, disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf. Biasanya, nyeri punggung dirasakan sebagai rasa sakit, tegang, atau kaku di area punggung. Nyeri punggung bawah merujuk pada nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan supraspinal di daerah lumbosakral. Nyeri punggung bagian bawah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan pada jaringan lunak penopang dan penghubung, sehingga elastisitas dan fleksibilitas otot menurun. Gejala nyeri punggung ini juga dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang membuat sendi, ikatan tulang, dan otot di pinggul menjadi lebih lembut.

8  
8

Untuk mengatasi nyeri punggung pada trimester III kehamilan, tindakan non-farmakologis dapat dilakukan seperti endorphin massage dan kompres hangat, senam hamil, serta yoga. Penelitian telah menunjukkan bahwa massage effleurage dapat mengurangi intensitas nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III dengan merangsang sekresi hormon endorphin, yang berperan sebagai zat alami dalam tubuh untuk menciptakan rasa nyaman dan meredakan nyeri.

### 2. Edema

8

Edema merupakan kondisi pembengkakan yang sering dialami oleh ibu hamil, biasanya terjadi pada trimester ketiga. Pembengkakan ini terjadi ketika terjadi penumpukan cairan berlebih di dalam jaringan

otot, terutama di pergelangan kaki, telapak kaki, dan kadang-kadang dapat menyebabkan bengkak ringan di tangan. Edema disebabkan oleh peningkatan produksi cairan dan darah dalam tubuh, yang dua kali lipat lebih banyak dari sebelumnya sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi ini diperlukan untuk melembutkan tubuh ibu agar dapat berkembang secara optimal, yang pada gilirannya membantu dalam proses perkembangan bayi dalam rahim. Selain itu, tambahan cairan dan darah juga membantu persiapan sendi pinggul dan jaringan sekitarnya untuk proses persalinan.

Terdapat beberapa faktor lain yang juga dapat memicu edema, seperti berdiri terlalu lama, penggunaan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas fisik yang berat, kelebihan cairan amnion, kehamilan bayi kembar, kurangnya asupan air putih, kurangnya konsumsi makanan yang mengandung kalium, dan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein. Pembengkakan pada kaki biasanya akan menghilang dengan sendirinya setelah ibu melahirkan.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kaki yang bengkak, seperti merendam kaki dalam air kencur. Rendaman air hangat yang dicampur dengan kencur telah terbukti efektif dalam mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kandungan flavonoid dalam kencur dapat mengurangi edema dan peradangan. Penerapan rendaman air hangat dengan kencur termasuk dalam kategori intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi edema kaki selama kehamilan. Semakin banyak kencur yang digunakan, semakin besar pula manfaat antiinflamasi yang diperoleh.

Selain itu, prenatal yoga juga dapat membantu menurunkan edema pada ibu hamil. Manfaat latihan yoga selama kehamilan termasuk dalam meringankan edema dan kram yang sering terjadi

pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Berdasarkan penelitian, senam hamil juga bermanfaat dalam mengurangi derajat edema. Salah satu manfaat senam hamil adalah memperbaiki sirkulasi darah yang tidak lancar pada ibu hamil, yang seringkali menjadi penyebab kaki bengkak. Melakukan senam hamil secara teratur dapat membantu mengeluarkan cairan yang terperangkap di kaki melalui urine atau keringat.

Pembengkakan pada kaki biasanya akan menghilang dengan sendirinya setelah ibu melahirkan. Namun, untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang mungkin timbul, berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kaki bengkak:

- a. Jika merasa lelah, sebaiknya segera istirahat dalam posisi duduk dan angkat kaki ke atas. Lakukan peregangan pada kaki untuk meningkatkan kenyamanan.
- b. Saat berbaring, lebih baik tidur menghadap ke arah kiri.
- c. Lakukan aktivitas ringan dengan berjalan di sekitar rumah untuk meredakan ketidaknyamanan pada kaki.
- d. Gunakan pakaian hamil yang nyaman.
- e. Hindari berdiri terlalu lama.
- f. Gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak.
- g. Pastikan untuk memenuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik.
- h. Batasi asupan makanan yang tinggi kandungan garamnya.
- i. Rendam kaki dengan air hangat.

Selain itu, dapat juga menggunakan bantalan atau balutan pada bagian yang mengalami pembengkakan dengan kain untuk membantu mengurangi edema.

### 3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan beban kerja ginjal, yang harus menyaring volume darah

yang lebih besar daripada biasanya selama masa kehamilan. Proses penyaringan ini menghasilkan lebih banyak urine. Selain itu, tekanan dari janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan tambahan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil sering merasa perlu buang air kecil.

Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh sering buang air kecil dapat berdampak pada organ reproduksi dan juga dapat memengaruhi kesehatan bayi setelah lahir. Kesehatan organ reproduksi, terutama daerah vagina, perlu dijaga dengan baik selama kehamilan, terutama ketika mengalami keluhan sering buang air kecil. Hal ini karena kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri dan jamur, yang pada akhirnya dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak ditangani dengan tepat.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil pada ibu hamil, pendekatan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan kebersihan pribadi, serta mendorong ibu untuk melakukan senam hamil.

#### 4. Sesak Napas

Sesak napas pada tahap kehamilan yang lebih tua, khususnya sekitar trimester ketiga, sering kali menjadi keluhan yang dialami oleh sebagian ibu hamil. Meskipun biasanya tidak berbahaya, tetapi sesak napas dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk memahami penyebab sesak napas serta cara mengatasinya.

Sesak napas pada trimester ketiga kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron dalam tubuh serta pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak napas pada ibu hamil, beberapa intervensi dapat dilakukan, seperti latihan pernapasan dan teknik relaksasi otot progresif. Latihan pernapasan dalam yang dalam telah terbukti efektif

dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Ini dilakukan dengan mengambil napas dalam-dalam melalui hidung, sehingga gerakan diafragma ke bawah dan ekspansi perut ke luar terjadi, disertai dengan pernapasan lambat melalui mulut, yang dapat membantu menurunkan laju pernapasan dan meningkatkan pertukaran gas darah.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa yoga dapat membantu mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Latihan prenatal yoga dengan fokus pada menciptakan ruang dalam tubuh dapat meningkatkan sirkulasi darah yang lancar, yang merupakan indikator jantung yang sehat. Suasana relaksasi yang dicapai melalui yoga akan membantu tubuh menjadi lebih rileks, pernapasan menjadi lebih lambat, dan memberikan dampak positif pada sistem sirkulasi dan jantung secara keseluruhan, memungkinkan untuk beristirahat dengan baik.

#### 5. Spider Veins, Varises, dan Wasir

Ketidaknyamanan ini sering muncul tidak hanya pada trimester II, tetapi juga biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Peningkatan sirkulasi darah dapat menyebabkan pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan muncul di wajah, leher, dan lengan. Selain itu, ibu hamil mungkin juga mengalami pembengkakan pada pembuluh darah (varises) di kaki. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa sakit dan gatal di daerah dubur jika terjadi wasir.

Untuk meredakan pembengkakan, ibu hamil disarankan untuk berolahraga secara teratur, mengosongkan kaki lebih tinggi, serta mengonsumsi makanan kaya serat dan minum banyak cairan. Dalam penanganan wasir saat hamil, ibu dapat melakukan terapi air hangat atau sitz bath untuk mengurangi rasa gatal dan iritasi yang disebabkan oleh wasir. Sitz bath dilakukan dengan merendam bokong dalam baskom berisi air hangat yang diletakkan di atas dudukan toilet. Sitz bath umumnya digunakan untuk mengelola nyeri sebagai metode yang aman untuk membersihkan dan mengurangi rasa sakit pada luka di daerah sfingter anus. Selain dapat merelaksasi sfingter anus, metode

ini juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan dengan meningkatkan aliran darah. Metode sitz bath direkomendasikan bagi ibu hamil yang mengalami hemoroid daripada menggunakan krim ano-rektal.

## 6. Insomnia

Insomnia adalah keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Gangguan tidur ini biasanya membuat seseorang bangun dalam keadaan lelah, yang kemudian dapat mengganggu aktivitas pada hari berikutnya. Selain merasa sesak karena pertumbuhan uterus, ada beberapa faktor lain yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur, seperti perubahan hormonal, sering buang air kecil, sensasi terbakar di ulu hati, kram pada kaki, perubahan metabolisme yang menyebabkan kegerahan, kecemasan menjelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan, sensitivitas payudara yang meningkat, dan stres selama kehamilan.

Untuk mengatasi susah tidur pada trimester III kehamilan, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan:

- a. Tidur dengan posisi miring ke kiri, yang dapat meningkatkan aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, serta meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin.
- b. Lakukan aktivitas menenangkan sebelum tidur, seperti membaca buku, bermeditasi, atau mendengarkan musik. Hindari menonton TV, menatap layar komputer, atau menggunakan ponsel, karena sinar biru dari perangkat elektronik dapat mengganggu produksi hormon melatonin yang membantu tidur nyenyak.
- c. Lakukan teknik relaksasi seperti yoga, menggunakan aromaterapi, atau meminta pasangan untuk memberikan pijatan dengan minyak esensial seperti chamomile, lavender, atau kayu cendana untuk meredakan ketegangan.

- d. Tetap berolahraga secara teratur selama 30 menit setiap hari, meskipun tubuh sudah semakin berat. Senam hamil dapat membantu meredakan keluhan yang menyebabkan susah tidur, seperti sakit punggung dan kram.
- e. Aromaterapi dengan minyak citrus lemon dapat membantu mengurangi insomnia pada ibu hamil trimester III, karena kandungan minyak pada citrus aurantium memiliki efek anti spasmodik dan obat penenang ringan.

### 7. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks lebih sering terjadi baik pada trimester II maupun III. Kontraksi ini ditandai dengan rasa kencang di sekitar perut yang berlangsung beberapa saat. Jika kontraksi hanya bersifat sementara, tidak mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu dianggap sebagai hal yang normal dan dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu. Untuk mengatasi kontraksi palsu, ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas dengan cara yang panjang. Jika perlu, ibu dapat mengambil posisi berbaring dan miring ke kiri, karena posisi ini akan meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin, sehingga membantu mempercepat berakhirnya kontraksi palsu.

### 8. Depresi

Depresi adalah masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh perempuan selama kehamilan, seringkali dimulai sejak trimester pertama. Namun, sebagian besar ibu hamil mengalami gejala ini lebih berat pada trimester ketiga, dan kadang-kadang dapat berlanjut setelah melahirkan. Depresi selama kehamilan ditandai dengan gangguan suasana hati, seperti perasaan sedih, lebih sensitif, mudah tersinggung, bahkan hingga menangis. Gejalanya juga meliputi rasa gelisah, kehilangan harapan terhadap masa depan, gangguan tidur seperti mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan

libido, kesulitan berinteraksi sosial, kelelahan yang berlebihan, mengganggu aktivitas sehari-hari, kesulitan mengingat atau berkonsentrasi, dan dalam beberapa kasus, ibu dapat mengalami halusinasi yang dapat berpotensi merugikan dirinya sendiri dan orang lain di sekitarnya. Penanganan dapat dilakukan dengan melakukan meditasi, yoga prenatal, membaca buku motivasi yang membuat hati nyaman, mendengarkan musik untuk merilekskan diri, dan berkonsultasi dengan psikolog untuk mendapatkan bantuan dalam mengatasi depresi yang dialami.

## 9. Kram Otot

Kram otot seringkali menjadi keluhan umum yang dirasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 9 bulan, terutama terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur. Hal ini disebabkan oleh terhambatnya aliran darah akibat tekanan dari rahim. Selain itu, stres otot juga bisa menjadi penyebab kram otot karena beban yang dibawa oleh janin.

Untuk mengurangi kram otot selama kehamilan, dapat dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Memastikan untuk minum air putih minimal 8 gelas setiap hari.
- b. Melakukan olahraga ringan secara teratur dan gerakan peregangan khusus di area kaki.
- c. Melakukan pilates.
- d. Melakukan latihan yoga, yang terbukti dapat mengurangi kram otot. Yoga memberikan banyak manfaat bagi ibu hamil, antara lain meredakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kram dan bengkak menjelang persalinan, meningkatkan peredaran darah dan nutrisi untuk janin, membantu optimalisasi posisi dan gerakan janin dalam kandungan, meningkatkan energi dan nafsu makan, meredakan stres, kecemasan, dan depresi selama kehamilan, serta merilekskan otot, terutama di area panggul, membantu tidur lebih nyenyak, dan mengurangi nyeri pinggang atau punggung bagian bawah akibat ketegangan otot di area perut. Senam hamil juga

8

terbukti dapat mengurangi frekuensi kram tungkai pada ibu hamil trimester III.

## K. Skrining Menggunakan Skor Poedji Rochjati

12

Mardliyana et al., (2022) mengatakan jika Kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. (Lihat di Lampiran 3)

Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain untuk:

- 2) Menemukan faktor risiko Bumil
- 3) Menentukan Kelompok Risiko Bumil
- 4) Alat pencatat Kondisi Bumil

Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu :

- 1) Melakukan skrining atau deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas

Arum et al., (2021) mengatakan jika sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor  $\geq$  12 (merah)

18

18

18

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### A. Pengertian

Dalam pengertian sehari-hari Maimunah et al., (2025) mengatakan jika persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
- b. Persalinan adalah suatu proses di mana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya di mana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.
- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

### B. Jenis-jenis Persalinan

Berikut ini adalah bentuk persalinan menurut Manuaba dalam Subiastutik & Maryanti, (2022), yaitu:

- a. Persalinan spontan yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan dengan bantuan yaitu proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi vakum atau dilakukan seksio caesaria.

- c. Persalinan anjuran yaitu ersalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup di luar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/prostaglandin.

### C. Penyebab Persalinan

Menurut Widya Anggraeni et al., n.d.(2025), ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

#### a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen danprogesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Wiknjosastro dkk, 2005). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

#### b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

#### c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjosastro dkk, 2005). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batastersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

**d. Teori Prostaglandin**

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin- 1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

**e. Teori Janin**

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

**f. Teori Berkurangnya Nutrisi**

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

**g. Teori Plasenta Menjadi Tua**

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010).

**D. Tanda-Tanda Persalinan**

Dalam bukunya Annisa Ul Mutmainnah et al., (2021) mengatakan jika tanda-tanda persalinan normal yaitu :

## 1. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

### a. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing.

### b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

## 2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

### a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan

pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

#### **b. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (Bloody show)**

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

#### **c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya**

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

#### **d. Dilatasi dan effacement**

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah

pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

## E. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan dapat memperhatikan faktor-faktor tersebut, menurut Annisa Ul Mutmainnah et al., (2021), actor faktor tersebut meliputi :

### A. Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

#### a. Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

#### b. Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks

untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

c. Plasenta

1 Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di mana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

5 Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sementara itu, kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut plasenta akreta, inkreta, dan perkreta.

1 **B. Passage**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

**C. Power**

1 Power di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari

his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

#### 1. Kontraksi Uterus (HIS)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari "Pacemaker" yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.

His (kontraksi) serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu.

#### **His yang baik dan ideal meliputi:**

- a. Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus.
- b. Kekuatan tersebar (dominasi) di daerah fundus.
- c. Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi.
- d. Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his.
- e. Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE dan OUI pun akan terbuka.

#### **His dikatakan sempurna bila:**

- a. Kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal.
- b. Bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
- c. Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri, dan amplitude sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

#### **Pembagian His dan sifatnya, terdiri dari:**

- a. His Pendahuluan, His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.

- b. His Pembukaan (kala I), Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- c. His Pengeluaran (kala II), Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir, dan lama. Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.
- d. His Pelepasan Uri (kala III), Kontraksi sedang melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e. His Pengiring (kala IV), Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

**Baik atau tidaknya HIS dinilai dengan:**

- a. Kemajuan persalinan.
- b. Sifat HIS: frekuensi, kekuatan, dan lamanya HIS.
- c. Besarnya caput succedaneum.

## 2. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai, ibu diminta menarik napas dalam, napas di tahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB, kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowing dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

### D. Psikis

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan pada saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Wanita seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan

yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Di sinilah peran penolong, yaitu memantau dengan saksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

## F. Tahapan Persalinan Normal

Tahapan persalinan menurut Ida Ria Royentina Sidabukke et al., (2025) meliputi

### a. Kala I

Kala I (tahap pembukaan serviks), dimulai dengan onset kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai 10 cm. Kala ini dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan dilatasi serviks hingga 3-4 cm, sedangkan fase aktif meliputi dilatasi dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) (Cunningham et al., 2014).

Dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan 2024, Bdn. Dian Fitriyani et al. juga mengatakan jika Kala I persalinan dimulai saat kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 cm hingga 10 cm). Pada primigravida, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

#### 1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik.

Menurut Friedman, fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara.

Masa inkubasi sangat sensitif terhadap pengaruh luar dan dapat diperpanjang dengan sedasi intensif atau diperpendek dengan stimulasi. Sensitivitas terhadap intervensi ini memberikan kesempatan kepada praktisi untuk mencoba mempersingkat masa inkubasi. Filosofi penyedia layanan dan keinginan klien sering kali menjadi faktor dalam memutuskan apakah akan melakukan prosedur menggunakan sedasi atau stimulasi. Kedua metode tersebut kini dapat digunakan untuk menghilangkan fase penundaan yang lama.

## 2) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- c. Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- d. Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi cepat.
- e. Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm lalu pembukaan lengkap.

## b. Kala II

Tahap pengeluaran janin, dimulai setelah dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada tahap ini, ibu mulai mengejan untuk membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir.

Menurut Widya Anggraeni et al., n.d.(2025), Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala

janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009).

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

### c. Kala III (Kala Uri)

Kala III (tahap pengeluaran plasenta): dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung dalam 5-30 menit.

Menurut Bdn. Dian Fitriyani et al. (2024), Persalinan kala III merupakan proses persalinan yang berlangsung mulai dari lahirnya janin hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, rahim menjadi keras dan fundus berada sedikit di atas tengah.

Setelah beberapa menit, rahim berkontraksi kembali dan melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasanya terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah anak lahir dan keluar dengan sendirinya atau ketika ada terjadi tekanan pada bagian belakang rahim.

Fisiologi persalinan kala III adalah (Sondakh, 2013):

- 1) Terpisahnya plasenta dari plasenta yang tertanam di dinding rahim.

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, volume rongga rahim mengecil, kemudian otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi. Pengurangan ukuran ini mengurangi ukuran situs plasenta akreta. Tempat perlekatan menjadi lebih kecil, namun ukuran plasenta tidak berubah, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding rahim. Setelah plasenta terlepas, plasenta berpindah ke dasar rahim atau ke dalam rongga vagina.

- 2) Pengeluaran plasenta dari rongga rahim.

Pengeluaran plasenta dari rongga rahim dilakukan setelah memastikan bahwa plasenta benar-benar terlepas. Ada beberapa cara untuk mengetahui apakah plasenta telah terlepas, antara lain:

- a. Perasan Duncan, plasenta terlepas dari tepinya (dalam banyak kasus sekitar 20%) dan darah mengalir keluar di antara selaput ketuban.
- b. Perasat Schultze, plasenta pertama-tama terlepas secara terpusat seperti payung penutup (paling sering terjadi pada sekitar 80%), diikuti dengan hematoma neuroplasenta, hal ini biasanya terlihat sebelum plasenta lahir dan biasanya keluar darah tidak banyak.
- c. Perasat Kustner, regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tekan simfisis pubis dengan tangan kiri. Jika tali pusat berada di dalam vagina berarti plasenta belum lepas, dan jika tali pusat panjang berarti plasenta sudah terlepas.
- d. Perasat Strassmann, regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan mengetuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika Anda

5

merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas.

- e. Perasat Manuaba, regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan ketuk fundus uteri dengan tangan kiri.

5

Jika Anda merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas (Manuaba, 2016).

4

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear (globuler) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

#### **d. Kala IV**

Tahap observasi pasca persalinan, dimana periode 1-2 jam setelah pengeluaran plasenta, di mana ibu dipantau untuk memastikan stabilitas kondisi dan mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum.

### **G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Tutik Iswanti et al., (2024) dalam bukunya, ia mengatakan jika kebutuhan dasar seseorang yang sedang mengalami proses persalinan yaitu :

## A. Kebutuhan Fisik

### 1. Kala I

5 Kala I adalah waktu dimulainya persalinan atau disebut juga dengan kala pembukaan. Dimana keadaan ini dimulai dari kontraksi uterus dan pembukaan serviks 1 10 cm. Kebutuhan kebutuhan yang harus dipenuhi dikala I antara lain:

#### a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

4 Di saat mulainya persalinan dan menunggu pembukaan lengkap ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa cemas yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Pada kala I ibu bisa mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahirannya.

1 Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan, ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai bidan dapat membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin. Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

#### b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

1 His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten,

3  
3

terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, sehingga ibu di sarankan untuk menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

1

c) Menjaga kebersihan ibu

15

1

Saat persalinan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap dua jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih selain itu tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin atau saat palpasi dilakukan tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

- 1) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
- 2) Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- 3) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
- 5) Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

1

1

Di saat persalinan berlangsung bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi karena kateterisasi ini akan menimbulkan beberapa masalah seperti rasa sakit, risiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu.

1

d) Pemberian cairan dan nutrisi

1

Bidan harus memastikan ibu bersalin mendapat asupan makanan dan minum selama persalinan, karena persalinan dikala 1 fase aktif ibu biasanya hanya ingin mengkomsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan

3 karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

## 14 2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

### 3 a. Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum atau sesudah kelahiran bayi ataupun plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan bila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih sendiri atau bila diperlukan pada saluran kemih ibu.

### 3 b. Menjaga kebersihan ibu

4 Ibu bersalin harus dijaga kebersihannya, agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban yang keluar segera dibersihkan untuk menjaga alat genitalia ibu.

### 1 15 c. Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan, ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah mengalami dehidrasi selama proses persalinan. Dengan cukupnya asupan cairan, hal tersebut dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

#### d. Mengatur posisi ibu

Saat bidan memimpin ibu untuk mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan. Karena perpindahan posisi dapat mempercepat kemajuan persalinan. Di sini ibu akan menemukan posisi yang efektif untuk meneran. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk dipilih ibu bersalinan karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi jika merasa lelah dan keuntungan lain posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi.

Ada empat posisi yang sering digunakan dalam persalinan, diantaranya: jangkok, menungging, merangkak, tidur miring, dan setengah duduk. Posisi jangkok atau berdiri dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan serta sedikit mengurangi rasa nyeri yang hebat. Sedangkan posisi merangkak atau bebaring miring kiri dipilih ibu karena ibu merasa nyaman dan lebih efektif baginya untuk meneran. Posisi ini baik dipilih jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi occiput anterior. Posisi merangkak atau bebaring miring kiri ini juga baik dipilih ibu yang mengalami nyeri punggung pada saat persalinan. Posisi ini juga membantu mencegah laserasi. Adapun cara-cara meneran yang baik bagi ibu diantaranya:

- 1) Mengajukan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi.
- 2) Jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.

### 3. Kala III

Menurut Rully Fatriani et al., (2023), Kala III dimulai setelah kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta. Selama tahap ini, pemantauan terhadap perlekatan plasenta dan perdarahan ibu merupakan tugas penting dalam rangka meminimalkan risiko komplikasi pasca-

persalinan dan menjaga kesehatan ibu secara keseluruhan. Kebutuhan dasar ibu pada tahap ini meliputi:

- a. Kontrol Perdarahan
  - Memantau perdarahan pasca persalinan.
  - Memberikan tindakan untuk mengurangi risiko perdarahan.
- b. Pemberian Oksitosin

Memberikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan berlebihan.
- b) Perawatan Perineum

Memeriksa dan memberikan perawatan pada perineum jika diperlukan (B. P. Sari and Oktavia 2018).

#### 4. Kala IV

Kala IV sering disebut dengan kala observasi atau pemantauan setelah persalinan. Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan, hal tersebut merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

#### B. Kebutuhan Psikologis

Untuk mengurangi rasa sakit pada ibu dikala I, II, III dan IV yaitu dengan mengalihkan perhatian ibu terhadap rasa sakitnya. Adapun usaha usaha yang dilakukannya yaitu dengan:

##### 1. Sugesti

Sugestis adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil sehingga akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada ibu yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih lebih dalam masa persalinan yang mudah sekali menerima pengaruh atau menerima

sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika ibu bersalin diberi sugesti bahwa persalinannya yang berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan, ibu sehat dan bayi lahir dengan sehat, semua yang disugestikan harus bersifat positif dan memberikan rasa kepercayaan diri ibu bersalin. Keramah tamahan dan sikap yang menyenangkan pada seorang bidan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan kepada ibu bersalin.

## 2. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu sendiri. Misalnya ibu merasa sakit, penolong memperhatikan terus menerus, menaruh belas kasihan, sehingga secara spontan ibu bersalin terus menerus merasakan sakit. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, dan sedikit bersenda gurau. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu dikurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu, serta perkembangan perasalinan.

## 3. Kepercayaan

Seorang bidan harus bisa memberikan pengertian ataupun dorongan untuk membuat ibu bersalin percaya bahwa mampu melahirkan anak normal ibu dan persalinannya lancar. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu merasa aman dan nyaman.

### 2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

#### A. Pengertian

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Ratna Dewi et al., 2024)

Menurut Mertasari & Sugandini, (2023) masa nifas adalah periode pascapartum, dimana masa ini terjadi dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi/saluran reproduksi ke kondisi "seperti" sebelum hamil. Istilah "seperti" digunakan karena perubahan yang terjadi pada ibu nifas tidak akan sama persis dengan kondisi pada saat sebelum hamil dan melahirkan, karena ada beberapa kondisi yang akan menetap pada perempuan yang menandakan bahwa perempuan tersebut pernah melahirkan.

#### B. Tahapan Masa Nifas

Berikut beberapa tahapan pada masa menurut Heni Nurakilah et al., (2024) :

##### 1. Immediate Postpartum/Puerperium Dini

Masa yang di mulai sejak plasenta lahir sampai 24 jam pascasalin. Pada periode ini ibu nifas sudah diperbolehkan untuk berjalan-jalan atau melakukan mobilisasi dini. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu pemantauan secara kontinue terhadap kontraksi

uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, dan tanda-tanda vital ibu nifas.

## 2. Early postpartum/Puerperium Intermedial

Masa yang di mulai dari 24 jam pertama pascasalin sampai dengan 1 minggu. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu: memastikan involusi uteri (penurunan TFU) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan pascasalin, pengeluaran lochia tidak normal, gizi ibu selama masa nifas, dan proses menyusui ibu terhadap bayinya.

## 3. Late Postpartum/Remote Puerperium

Masa yang di mulai dari 1 minggu sampai 6 minggu pascasalin. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta mulai memberikan konseling KB jika halnya ibu belum ber-KB secara segera setelah melahirkan.

### C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Evi Yanti et al., (2025):

#### 1. Sistem Reproduksi

Terdapat beberapa perubahan pada sistem reproduksi ibu nifas, yaitu (Apriani & Nurjannah, 2020) (Kustini, 2018)

##### a. Uterus

Proses pengembalian uterus segera setelah plasenta lahir sampai kembali seperti bentuk sebelum hamil disebut dengan involusi uterus. Perubahan uterus dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara palpasi pada perut untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Berat uterus ketika hamil mengalami peningkatan 11 kali lipat dari sebelum hamil, kemudian setelah plasenta lahir berangsur kembali ukuran dan beratnya menjadi 500 gram (minggu pertama),

350 gram (2 minggu postpartum) dan 50-60 gram (minggu keenam postpartum).

Selama proses kembalinya ukuran uterus tidak selalu berjalan normal yakni adanya kegagalan dalam proses pengembalian ukuran yang tidak sesuai dengan waktu seharusnya disebut dengan subinvousi uterus. Hal tersebut terjadi akibat dari tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Berikut beberapa proses involusi uterus: Sumber: (Purologisba et al., 2022)

5 1) Bayi Lahir

Tinggi uterus setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

5 2) Uri (Plasenta Lahir)

Tinggi uterus 2 jari di bawah pusat dengan berat 750 gram, diameter bekas melekat plasenta 12,5 cm dan keadaan serviks lembek.

5 3) Satu Minggu

Tinggi uterus pertengahan symphysis-pusat dengan berat 750 gram, diameter bekas melekat plasenta 7,5 cm dan keadaan serviks dalam beberapa hari postpartum masih bisa di lalui oleh 2 jari, tetapi pada akhir minggu pertama hanya dapat dimasuki oleh 1 jari.

4) Dua Minggu

Tinggi uterus teraba pada atas symphysis dengan berat 350 gram, diameter bekas melekat plasenta 3-4 cm.

5) Enam Minggu

Uterus bertambah kecil dengan berat 50 gram, dan diameter bekas melekat plasenta 1-2 cm.

6) Delapan Minggu

Uterus berukuran normal dengan berat 30 gram.

**Tabel 2.4** Perubahan TFU Masa Nifas

Hari	Perubahan TFU
1 hari post partum	1 jari di bawah pusat
2 hari post partum	2-3 jari di bawah pusat
4-5 post partum	Pertengahan simpisis dan pusat
7 hari post partum	2-3 jari di atas simpisis
10-12 hari post partum	Tidak teraba lagi

Sumber : Dewi et al. 2025. *Aplikasi BidanKu & Kemandirian Pemenuhan Perawatan Nifas*. Jawa Tengah : Penerbit NEM

#### b. Lokhea

Lokhea merupakan cairan dari hasil eksresi uterus selama nifas. Konsistensi lokhea berbau amis atau anyir dengan jumlah pengeluaran berbeda-beda pada setiap ibu nifas. Sejalan dengan proses involusi uterus lochea juga memiliki perubahan warna dan volume.

Berikut beberapa jenis pengeluaran lochea berdasarkan warna dan waktu keluarnya: (Maharani et al., 2022)

##### 1) Rubra

Waktu keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 pospartum dengan konsistensi warna merah segar yang terdiri dari darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding uterus, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

##### 2) Sanguilenta

Waktu keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 dengan konsistensi warna merah kecoklatan yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

##### 3) Serosa

Waktu keluar pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14 dengan konsistensi warna kuning kecoklatan yang terdiri dari serum, leukosit, dan sisa robekan/laserasi plasenta.

##### 4) Alba

Waktu keluar pada hari ke-15 sampai 6 minggu pospartum yang terdiri dari Leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Endometrium

Endometrium mengalami perubahan yang diakibatkan adanya trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada tempat implantasi plasenta. Hari pertama pospartum endometrium memiliki ketebalan 5 mm dengan permukaan kasar dan pada hari ketiga pospartum permukaan mulai merata sehingga tidak meninggalkan bekas luka pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan permukaan serviks mengalami perubahan bentuk menganga seperti corong. Hal tersebut terjadi karena adanya kontraksi pada korpus uteri sedangkan serviks tidak mengalami kontraksi.

Perubahan ostium ekternum pada beberapa hari setelah persalinan yaitu dapat dilalui oleh 2 jari, tetapi pada akhir minggu pertama hanya bisa dilalui oleh 1 jari. Terbentuknya sel-sel baru megakibatkan serviks menjadi memanjang seperti celah. Keadaan ostium eksternum mengalami perubahan lebih besar, adanya retakan dan robekan pada bagian pinggir sehingga tidak dapat kembali seperti keadaan sebelum hamil.

1) Perineum

Perubahan pada perineum setelah melahirkan mengalami kendur dikarenakan adanya tekanan bayi yang menjadi tegang bagian perineum. Perineum akan mendapatkan kembali tonusnya pada hari kelima pospartum tetapi keadaannya tidak akan sama seperti sebelum hamil.

2) Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan terdapat penekanan dan peregangan pada bagian vulva dan vagina sehingga menyebabkan kendur, tetapi setelah 3 minggu pospartum vulva dan vagina akan kembali

seperti keadaan sebelum hamil walaupun keadaan labia akan lebih menonjol.

## 2. Sistem Pencernaan

Ibu pospartum biasanya akan mengalami konstipasi dikarenakan adanya tekanan yang menyebabkan kolon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, rendahnya asupan makanan, terdapat haemoroid, dan kurangnya mobilisasi.

## 3. Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama pospartum ibu akan mengalami kesulitan BAK dikarenakan adanya spasme dan oedema pada sfingter ani akibat terjadi tekanan oleh kepala bayi selama proses persalinan.

## 4. Sistem Muskuluskeletal

Setelah proses persalinan otot-otot uterus berkontraksi dan menyebabkan pembuluh darah terjepit sehingga dengan adanya kontraksi akan menghentikan perdarahan. Bagian ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang selama proses persalinan akan kembali secara berangsur pada 6-8 minggu pospartum.

## 5. Sistem Endokrin

Berikut beberapa perubahan hormon yang terjadi setelah persalinan:

### a. Oksitosin

Selama proses persalinan hormon oksitosin berfungsi untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan. Pengeluaran oksitosin selama masa laktasi terjadi dengan adanya refleksi isapan bayi pada payudara ibu dan dengan sekresi oksitosin tersebut dapat membantu proses involusi uterus.

### b. Prolaktin

Setelah bayi lahir hormon prolaktin akan di sekresi oleh kelenjar pituitary. Hormon prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI. Pada ibu menyusui hormon prolaktin

akan tetap tinggi tetapi ibu yang tidak menyusui sirkulasi prolaktin akan mengalami penurunan pada 14-21 hari pospartum.

c. Estrogen dan Progesteron

Selama hamil hormon estrogen dan progesteron meningkat tetapi setelah bayi dan plasenta lahir akan mengalami penurunan drastis. Kadar hormon estrogen dan progesteron akan berangsur kembali normal pada 6 bulan pascasalin dengan adanya rangsangan pada kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

**6. Tanda-tanda Vital**

Berikut beberapa perubahan tanda-tanda vital pada masa pospartum:

a. Suhu tubuh

Pada 24 jam pascasalin suhu tubuh akan mengalami peningkatan yaitu  $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$  yang diakibatkan oleh proses persalinan berlangsung. Hari ketiga pospartum suhu tubuh akan mengalami peningkatan kembali dikarenakan proses pembentukan ASI, tetapi jika suhu tubuh tidak turun maka ada kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Setelah proses persalinan berlangsung denyut nadi akan mengalami peningkatan dan lebih cepat. Denyut nadi normal 60-80x/m, jika lebih dari 100 x/m kemungkinan mengalami dehidrasi, infeksi atau perdarahan pascasalin.

c. Tekanan Darah

Setelah proses persalinan berlangsung tekanan darah kemungkinan akan lebih rendah dikarenakan ada perdarahan, dan jika tekanan darah tinggi maka kemungkinan terjadinya preeklampsia pospartum.

#### d. Respirasi

Respirasi selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan nadi tidak normal maka respirasi juga akan sama kecuali terdapat gangguan pada saluran pernapasan.

### 7. Sistem Hematologi

Pada hari pertama pascasalin hematokrit akan mengalami penurunan dikarenakan kehilangan darah. Volume plasma menurun dikarenakan diuresis dan hemokonsentrasi. Nilai hematokrit akan kembali normal pada 3-5 hari pospartum.

Keadaan hemoglobin ibu pospartum akan mengalami perubahan dikarenakan variabilitas volume plasma akibat perpindahan cairan dan akan kembali normal seperti sebelum hamil pada 4-6 bulan pascasalin.

Ibu pospartum rentan mengalami leukositosis (sekitar 25.000/mm) dikarenakan keadaan stress selama proses persalinan. Kadar leukosit akan kembali normal seperti sebelum hamil pada 4 minggu pospartum. Jumlah trombosit meningkat selama proses persalinan. Pada awal persalinan kadar fibrinogen masih tinggi.

### 8. Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan terdapat peningkatan volume darah yang bersirkulasi akibat kontraksi uterus dan peningkatan preload akibat hilangnya obstruksi vena cava inferior sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung.

## D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut perubahan-perubahan psikologi pada ibu nifas menurut Dr. Kartini et al., (2025)

### 1. Perubahan Emosi yang Berfluktuasi

Segera setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan hormon yang drastis, terutama kadar estrogen dan progesteron yang menurun. Penyesuaian hormon ini berdampak besar pada kestabilan emosi.

Akibatnya, ibu sering mengalami gejala emosi yang datang silih berganti tanpa alasan yang jelas, seperti mudah menangis, merasa sedih, cemas, atau bahkan tiba-tiba marah. Emosi yang tidak stabil ini sering disebut sebagai baby blues, dan biasanya muncul pada 2 minggu pertama setelah melahirkan.

## **2. Perubahan Persepsi Diri dan Tubuh**

Tubuh ibu setelah melahirkan tidak lagi sama seperti sebelum hamil, dan ini dapat mempengaruhi citra diri secara signifikan. Banyak ibu merasa kehilangan daya tarik fisik, mengalami penurunan kepercayaan diri, dan membandingkan diri dengan standar sosial yang tidak realistis tentang "ibu yang sempurna". Persepsi negatif terhadap tubuh sendiri, terutama jika disertai dengan tekanan dari pasangan atau lingkungan sekitar, dapat menyebabkan stres emosional dan perasaan tidak berharga. Beberapa ibu bahkan merasa kehilangan identitas pribadinya karena semua perhatian kini terfokus pada bayi, sehingga mereka merasa kehilangan sebagai individu.

## **3. Perubahan Identitas dan Peran Sosial**

Kelahiran anak pertama sering kali menjadi titik balik identitas seorang wanita. Peran sebagai istri, profesional, atau individu kini harus berbagi ruang dengan peran sebagai ibu. Transisi ini tidak selalu mudah, karena identitas sebagai "ibu" menuntut tanggung jawab yang besar, ketersediaan emosi yang konstan, dan pengorbanan waktu pribadi.

## **4. Perubahan Fungsi Kognitif dan Mental**

Perubahan lain yang sering dilaporkan oleh ibu pascapersalinan adalah gangguan pada fungsi kognitif. Ibu mungkin mengalami kesulitan berkonsentrasi, pelupa, atau merasa lambat berpikir. Fenomena ini kerap disebut sebagai mommy brain atau postpartum cognitive fog. Penyebabnya tidak hanya hormonal, tetapi juga akibat kelelahan fisik, kurang tidur, dan stres emosional. Kecemasan yang terus-menerus terhadap kesehatan dan keselamatan bayi juga

membebani kesehatan mental ibu, sehingga mengurangi kemampuannya untuk mengambil keputusan yang

### **5. Perubahan Hubungan Interpersonal**

Hubungan dengan pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial juga berubah drastis setelah kelahiran anak. Sebagian ibu merasa lebih dekat dengan pasangannya karena berbagi pengalaman sebagai orang tua, tetapi sebagian lainnya merasa diabaikan atau kurang mendapat dukungan, terutama jika pasangannya tidak terlibat aktif dalam pengasuhan anak. Hubungan dengan orang tua atau mertua dapat menjadi lebih intens karena membantu pengasuhan anak, tetapi juga dapat menjadi sumber konflik karena perbedaan gaya pengasuhan atau campur tangan yang berlebihan.

### **6. Perubahan Spiritualitas dan Makna Hidup**

Sebagian ibu mengalami peningkatan spiritualitas setelah melahirkan, terutama sebagai bentuk rasa syukur dan perlindungan terhadap anak-anaknya. Namun, tidak sedikit pula yang mengalami krisis makna. Perubahan ritme kehidupan, tekanan menjadi seorang ibu, dan ketidakpastian tentang masa depan membuat sebagian perempuan mempertanyakan peran dan tujuan hidup mereka. Dalam konteks ini, spiritualitas dapat menjadi sumber kekuatan dan kedamaian, tetapi juga dapat menjadi ladang konflik batin jika ibu merasa telah "gagal" secara agama atau merasa tidak cukup baik dalam menjalankan perannya sebagai istri dan ibu.

### **7. Perubahan Strategi Koping dan Mekanisme Pertahanan Diri**

Menghadapi stres dan tantangan pascapersalinan, ibu akan mengembangkan strategi koping atau mekanisme koping. Strategi koping yang sehat meliputi mencari dukungan dari pasangan dan keluarga, memperbanyak ibadah, atau berbagi cerita dengan ibu lainnya. Namun, jika tidak memiliki sumber dukungan yang cukup, ibu dapat menggunakan koping maladaptif, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, menolak merawat bayi, atau terus-menerus

menyalahkan diri sendiri. Kemampuan memilih strategi koping yang tepat sangat mempengaruhi keberhasilan adaptasi psikologis selama masa pascapersalinan.

## E. Tahapan Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Dewi et al., (2024) terdapat beberapa adaptasi psikologis yang akan dialami oleh ibu pasca bersalin. Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

### a. Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
- 2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
- 3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
- 5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.

### b. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.

- 5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.

#### c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

## F. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Winarningsih et al., (2024) mengatakan Pemenuhan kebutuhan dasar selama masa nifas menjadi sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal, mencegah komplikasi, dan mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. Dalam konteks ini, terdapat enam aspek utama kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan:

### 1. Gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan produksi ASI yang optimal. Penelitian oleh (Khoirunnisa' & Munafiah, 2022) menekankan pentingnya nutrisi seimbang selama masa nifas untuk kesehatan jangka panjang ibu dan anak. Pemahaman dan penerapan prinsip gizi yang tepat selama masa nifas dapat

mendukung pemulihan optimal ibu, produksi ASI yang cukup, dan perkembangan bayi yang sehat.

Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat selama masa nifas. Berikut aspek-aspek penting terkait kebutuhan gizi ibu nifas:

a. Kebutuhan Kalori Ibu nifas memerlukan tambahan 330-400 kkal per hari di atas kebutuhan wanita dewasa normal untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan.

b. Kebutuhan protein meningkat menjadi sekitar 1.1 g/kg berat badan/hari untuk mendukung penyembuhan luka dan produksi ASI.

Penelitian:

c. Karbohidrat kompleks penting untuk menyediakan energi berkelanjutan dan mendukung produksi ASI.

d. Lemak Asam lemak omega-3 dan omega-6 penting untuk perkembangan otak bayi.

e. Vitamin dan Mineral

Kalsium: 1000 mg/hari untuk kesehatan tulang ibu dan bayi.

Zat Besi: 9-10 mg/hari untuk mencegah anemia.

Vitamin D: 600- 800 IU/hari untuk kesehatan tulang dan sistem imun. Penelitian oleh (Hollis et al., 2015) menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D 6400 IU/hari pada ibu menyusui dapat memenuhi kebutuhan vitamin D bayi tanpa suplementasi langsung pada bayi. Hidrasi Konsumsi cairan yang cukup (minimal 3 liter/hari) penting untuk produksi ASI dan mencegah dehidrasi.

## 2. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan salah satu kebutuhan dasar penting bagi ibu pada masa nifas. Mobilisasi mengacu pada kemampuan ibu untuk bergerak dan beraktivitas secara bertahap setelah melahirkan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi (Wahyuningsih, 2018). Tujuan mobilisasi :

a. Mempercepat proses pemulihan organ-organ reproduksi.

Mobilisasi dini membantu mempercepat proses involusi uterus, yaitu kembalinya rahim ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan. Gerakan tubuh yang teratur merangsang kontraksi uterus, membantu pengeluaran lochia (cairan dari rahim pasca melahirkan), dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi caesar. Ini juga membantu mempercepat pemulihan ovarium dan organ reproduksi lainnya.

b. Melancarkan peredaran darah

Gerakan fisik yang dilakukan selama mobilisasi meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Ini penting untuk mencegah pembengkakan (edema) pada kaki dan tangan, serta membantu mengurangi risiko pembekuan darah. Peredaran darah yang lancar juga membantu mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri.

c. Mencegah trombosis dan tromboemboli.

Mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah pembentukan gumpalan darah (trombus) di pembuluh darah, terutama di kaki. Gerakan kaki dan berjalan membantu memompa darah kembali ke jantung, mengurangi stasis vena yang dapat menyebabkan trombosis vena dalam (DVT). Pencegahan DVT juga berarti mengurangi risiko tromboemboli paru, suatu komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa.

d. Memperkuat otot-otot perut dan panggul.

Setelah melahirkan, otot-otot perut dan panggul menjadi lemah. Mobilisasi dini membantu mengembalikan tonus otot-otot ini. Gerakan ringan seperti berjalan dan latihan Kegel membantu memperkuat otot-otot panggul, yang penting untuk mencegah inkontinensia dan prolaps organ panggul di masa depan. Penguatan otot perut juga membantu memperbaiki postur dan mengurangi nyeri punggung.

- e. Meningkatkan fungsi pencernaan dan kandung kemih.

Mobilisasi membantu menstimulasi peristaltik usus, yang penting untuk mencegah konstipasi - masalah umum pada masa nifas. Gerakan tubuh juga membantu merangsang fungsi kandung kemih, memfasilitasi pengosongan kandung kemih secara teratur dan mencegah retensi urin. Fungsi pencernaan dan kandung kemih yang baik penting untuk kenyamanan ibu dan mencegah komplikasi seperti infeksi saluran kemih.

- f. Mengurangi risiko infeksi.

Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko infeksi melalui beberapa cara. Pertama, dengan meningkatkan sirkulasi darah, mobilisasi membantu sistem imun bekerja lebih efektif. Kedua, mobilisasi membantu pengeluaran lochea dan urin, mengurangi media pertumbuhan bakteri. Ketiga, gerakan tubuh membantu mencegah stasis cairan di paru-paru, mengurangi risiko infeksi pernafasan. Terakhir, mobilisasi yang tepat juga membantu menjaga kebersihan diri, yang penting untuk pencegahan infeksi.

Tahapan Mobilisasi:

1. Mobilisasi Dini

- a. Dimulai 6-10 jam setelah persalinan normal
- b. Dimulai 24-48 jam setelah operasi caesar
- c. Dimulai dengan gerakan ringan seperti miring kiri dan kanan di tempat tidur

2. Mobilisasi Bertahap:

- a. Duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menggantung
- b. Berdiri dengan bantuan
- c. Berjalan di sekitar tempat tidur
- d. Berjalan ke kamar mandi dengan bantuan
- e. Berjalan mandiri di sekitar ruangan

### 3. Eliminasi

#### e. Buang Air Kecil (BAK)

Pentingnya BAK segera setelah melahirkan, Ibu nifas harus didorong untuk BAK dalam 6-8 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan BAK karena trauma pada uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi. Retensi urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Petugas kesehatan harus memantau output urin ibu nifas untuk memastikan fungsi ginjal dan kandung kemih normal (Esti Handayani., 2021).

#### f. Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas biasanya akan BAB dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami konstipasi hingga seminggu setelah melahirkan. Konstipasi umum terjadi pada masa nifas karena penurunan tonus otot usus, dehidrasi, dan efek obat-obatan. Pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi yang cukup, dan mobilisasi dini.

#### g. Perawatan Perineum

Ibu nifas harus diajarkan cara membersihkan area perineum dengan benar untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Teknik perawatan luka perineum dengan cara membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina atau uretra. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin selama 10-20 menit pada area perineum dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri (East et al., 2020).

#### h. Edukasi dan Dukungan

Ibu nifas harus diberi informasi tentang perubahan normal dalam pola BAK dan BAB setelah melahirkan. Pentingnya edukasi tentang minum cukup air untuk mencegah dehidrasi dan membantu

fungsi ginjal dan usus. Ibu nifas harus diajarkan untuk mengenali tanda-tanda masalah seperti retensi urin, infeksi saluran kemih, atau konstipasi berat, maupun tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk, Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, pembengkakan daerah wajah dan tangan, serta adanya demam (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

#### 4. Seksual

Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu untuk memulihkan diri setelah melahirkan, termasuk dalam aspek seksualitas. Secara umum, aktivitas seksual dapat dimulai kembali sekitar 4-6 minggu setelah melahirkan, ketika penyembuhan fisik telah tercapai. Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat mempengaruhi seksualitas. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan anatomi vagina seringkali berdampak pada keinginan dan kenyamanan seksual. Penurunan kadar estrogen, misalnya, dapat menyebabkan vagina menjadi kering dan kurang elastis, yang mungkin mempengaruhi kenyamanan saat berhubungan intim. Dalam menghadapi perubahan-perubahan ini, komunikasi terbuka antara pasangan menjadi sangat penting. Pasangan perlu saling memahami kesiapan, keinginan, dan kekhawatiran masing-masing terkait aktivitas seksual pasca melahirkan. Diskusi yang jujur dan terbuka dapat membantu menghindari kesalahpahaman dan membangun intimasi yang sehat. Sebelum memulai aktivitas seksual, penting bagi pasangan untuk membicarakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum menstruasi pertama pasca melahirkan, sehingga penggunaan kontrasepsi yang efektif sangat dianjurkan (Marni, 2015; Nurul Azizah, 2019).

Bagi ibu yang menyusui, perlu diketahui bahwa menyusui dapat mempengaruhi fungsi seksual karena perubahan hormonal dan kelelahan tambahan. Namun, hal ini tidak harus menjadi penghalang

untuk aktivitas seksual. Dengan pemahaman dan penyesuaian yang tepat, pasangan dapat tetap menjaga keintiman mereka sambil menjalani peran baru sebagai orang tua. Dengan memahami dan mengelola berbagai aspek seksualitas pada masa nifas ini, diharapkan ibu dan pasangannya dapat melalui masa transisi ini dengan baik, menjaga kesehatan seksual mereka, dan membangun kembali keintiman dalam hubungan.

## 5. Personal Hygiene

Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan aspek krusial dalam perawatan ibu selama masa nifas. Berbagai penelitian telah menunjukkan pentingnya praktik kebersihan yang tepat untuk kesehatan dan pemulihan ibu pasca melahirkan. Kebersihan perineum menjadi fokus utama, mengingat area ini sangat rentan terhadap infeksi pasca persalinan. Studi oleh (Anggeriani, 2017; Eka Mardiana, 2017) membuktikan bahwa perawatan perineum yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi hingga 87% pada ibu nifas. Ini menunjukkan betapa pentingnya edukasi dan praktik perawatan perineum yang benar.

Mandi secara teratur tidak hanya menjaga kebersihan tubuh secara umum, tetapi juga memberikan manfaat dengan tingkat kenyamanan yang lebih dan pemulihan yang lebih cepat. Hal ini menegaskan pentingnya rutinitas mandi dalam mendukung proses pemulihan ibu. Kebersihan payudara juga tidak kalah penting, terutama bagi ibu menyusui. Perawatan payudara yang tepat dapat mengurangi risiko mastitis hingga 50%. Ini menekankan pentingnya edukasi tentang perawatan payudara yang benar untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mencegah komplikasi. Mencuci tangan secara teratur merupakan tindakan sederhana namun sangat efektif dalam mencegah penyebaran infeksi. Temuan ini menekankan pentingnya edukasi dan praktik cuci tangan yang benar di kalangan ibu nifas. Penggantian pembalut secara teratur juga memainkan peran penting dalam menjaga kebersihan dan mencegah infeksi. Kebersihan gigi dan mulut sering kali

terabaikan, padahal memiliki dampak yang signifikan sehingga menekankan pentingnya perawatan gigi dan mulut sebagai bagian dari perawatan kesehatan menyeluruh ibu nifas (Marmi, 2011).

## 6. Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik dan mental ibu nifas. Kurangnya tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan fungsi imun, dan meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu nifas membutuhkan sekitar 7-9 jam tidur per hari, meskipun ini sering terbagi menjadi beberapa periode tidur karena kebutuhan bayi.

Pola tidur ibu nifas sering terganggu karena kebutuhan menyusui dan merawat bayi. Strategi seperti tidur saat bayi tidur dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Kurang tidur dapat mempengaruhi produksi ASI, pemulihan fisik, dan kesehatan mental ibu nifas. Beberapa strategi untuk meningkatkan kualitas tidur termasuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menghindari kafein dan alkohol, dan melakukan rutinitas tidur yang konsisten. Dukungan dari pasangan dan keluarga dalam berbagi tugas perawatan bayi dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

Gangguan tidur dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Manajemen tidur yang baik dapat membantu mencegah atau mengurangi gejala depresi. Istirahat yang cukup penting untuk pemulihan fisik setelah melahirkan, termasuk penyembuhan luka perineum atau bekas operasi caesar.

Kurang tidur dapat mempengaruhi fungsi kognitif ibu, termasuk kemampuan pengambilan keputusan dan konsentrasi. Istirahat dan tidur yang cukup merupakan komponen penting dalam pemulihan dan kesejahteraan ibu nifas. Meskipun mendapatkan tidur yang cukup dapat menjadi tantangan dengan adanya bayi baru, strategi manajemen tidur yang efektif dan dukungan dari keluarga dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang dibutuhkan. Tenaga kesehatan memiliki

peran penting dalam memberikan edukasi tentang pentingnya tidur dan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur pada masa nifas (Nurul Azizah, 2019)

## G. Tanda Bahaya Masa Nifas

Dalam bukunya Yollanda Dwi Santi Violentina et al., (2023) mengatakan jika Tanda bahaya postpartum/pasca persalinan adalah tanda-tanda abnormal yang menunjukkan bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas yang dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi secara akurat. Tanda-tanda bahaya postpartum diantaranya sebagai berikut:

### 1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi:

#### a. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan dengan volume lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume berapapun, tetapi keadaan umum ibu berubah dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta, dan robekan jalan lahir merupakan penyebab utama. Kasus ini paling banyak terjadi dalam dua jam pertama.

#### b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan yang sama dengan perdarahan postpartum primer, tetapi terjadi setelah dua puluh empat jam setelah persalinan dan hingga akhir masa nifas. Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah dua puluh empat jam, biasanya antara lima hari dan lima belas hari setelah persalinan. Robekan jalan lahir dan sisa placenta adalah penyebab utama. Kematian ibu, terutama di negara berkembang, disebabkan oleh perdarahan postpartum.

## 2. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi setelah persalinan dapat disebabkan oleh beberapa bakteri. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama kematian dan morbiditas ibu. Infeksi alat genital juga merupakan komplikasi masa nifas. AKI tinggi dapat disebabkan oleh infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan. Gejala lokal infeksi dapat termasuk uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara, atau disuria. Gejala umum infeksi termasuk suhu badan tinggi, malaise, dan denyut nadi cepat.

## 3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina selama masa nifas. Lochea ini berbau anyir dan mengandung lebih banyak darah dan lendir dibandingkan saat menstruasi. Darah ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta. Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut:

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desilasi, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3- 7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

## 4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan di mana kontraksi rahim mengecilkan rahim. Berat rahim turun dari 1000 gram setelah bersalin menjadi 40 hingga 60 miligram enam minggu kemudian. Sub involusi terjadi ketika

5 pengecilan ini tidak efektif atau terganggu. Ada beberapa penyebab sub involusi, seperti adanya sisa plasenta dalam uterus, endometritis, dan mioma uteri.

### 3 5. Nyeri pada perut dan pelvis

Nyeri perut dan pelvis dapat merupakan gejala dan tanda dari komplikasi nifas seperti peritonitis, yang merupakan peradangan pada peritonium. Peritonitis biasanya menyebabkan 33% kematian karena infeksi.

### 4 6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

3 Tekanan darah tinggi (sistol  $\geq 140$  mmHg dan distol 290 mmHg) dapat menyebabkan pusing, yang merupakan tanda bahaya pada nifas. Upaya penatalaksanaan dalam situasi ini adalah sebagai berikut

- 7 • Mengonsumsi lebih dari 500 kalori setiap hari; mengikuti diet yang seimbang untuk mendapatkan jumlah protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- Minum setidaknya 3 liter setiap hari; dan minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi selama setidaknya empat puluh hari setelah bersalin.
- Selain itu, minum suplemen vitamin A (200.000 IU) dalam kapsul untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu, dan memberikan vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.

### 3 7. Suhu Tubuh Ibu > 38°C

Suhu ibu sedikit meningkat dalam beberapa hari setelah melahirkan antara 37,2 hingga 37,8 derajat Celcius. Ini disebabkan oleh reabsorpsi proses perlukaan uterus, proses autolisis, proses iskemik, dan awal laktasi. Dalam kondisi ini, istilah "demam reabsorpsi" digunakan. Selama tidak ada tanda-tanda infeksi, peristiwa ini dianggap fisiologis. Namun, peningkatan suhu lebih dari 38°C selama dua hari dapat

menyebabkan infeksi. Semua peradangan alat-alat genitalia selama kehamilan dikenal sebagai infeksi nifas.

#### **8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit**

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak cukup disusui, puting susu yang terluka, bra yang terlalu ketat, diet ibu yang buruk, kurang istirahat, dan anemia. Keadaan ini juga dapat menjadi gejala atau tanda adanya masalah atau kesulitan dalam proses laktasi, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

#### **9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.**

Setelah persalinan, kelelahan yang sangat berat dapat mengurangi nafsu makan, sehingga ibu-ibu terkadang tidak ingin makan sampai kelelahan mereka hilang.

#### **10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.**

Selama masa nifas, vena di pelvis dan tungkai dapat dilatasi, menimbulkan thrombus sementara. Keadaan klinis ini dapat menyebabkan tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai) jenis peradangan pada vena pelvis dan tungkai. Selain itu, udem, gejala klinis preeklamsi atau eklamsi, dapat menyebabkan pembengkakan ini.

#### **11. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.**

Pada masa nifas awal, sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun karena trauma persalinan dan analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh laserasi, episiotomi yang lebar, atau hematoma di dinding vagina juga dapat menurunkan sensasi peregangan kandung kemih.

## H. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2020) jadwal kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4, antara lain :

**Tabel 2.5** Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
<b>Pertama (KF 1)</b>	6 Jam-48jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan jumlah darah yang keluar</li> <li>2. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina</li> <li>3. Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum</li> <li>4. Menilai kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri serta kandung kemih</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>6. Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan</li> <li>7. Pemeriksaan payudara dan Pemberian ASI Awal serta anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun</li> <li>8. Pemberian kapsul Vitamin A</li> <li>9. Minum tablet tambah setiap hari</li> <li>10. Pelayanan KB pasca persalinan</li> <li>11. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mempererat ikatan batin (bonding attachment) antara ibu dan bayi</li> <li>12. Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi.</li> <li>13. Memberikan Konseling tanda bahaya nifas</li> <li>14. Memberikan Konseling tentang Personal Hygiene</li> </ol>
<b>Kedua (KF 2)</b>	3-7 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal</li> <li>2. Memastikan Kontraksi uterus baik</li> <li>3. TFU pertengahan simpisis dan pusat</li> <li>4. Tidak ada perdarahan yang abnormal</li> <li>5. Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam</li> <li>6. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik</li> <li>7. Memastikan ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup</li> <li>8. Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain</li> <li>9. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari.</li> </ol>
<b>Ketiga (KF 3)</b>	8-28 hari setelah melahirkan	Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2
<b>Keempat (KF 4)</b>	29-42 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya.</li> <li>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : Andri Tri Kusumaningrum et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cemerlang.

## 2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian

Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) mengatakan jika **Bayi baru lahir**, juga **disebut neonatus**, adalah orang yang sedang berkembang, baru saja mengalami trauma kelahiran, dan harus dapat menyesuaikan diri dengan hidupan luar rahim. **Bayi baru lahir normal lahir pada usia keramilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram.** (Jilid II Perawatan Kebidanan, Bandung).

**Bayi Baru lahir normal** menurut Syamsiah et al., (2025) adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

### B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) mengatakan bahwa **Bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:**

1. **Berat lahir antara 2.500-4.000 gram.**
2. **Panjang badan sekitar 45-55 cm.**
3. **Lingkar kepala sekitar 33-35 cm.**
4. **Menangis kuat saat lahir.**
5. **Bergerak aktif dan merespons rangsangan.**
6. **Warna kulit merah muda.**
7. **Napas teratur (sekitar 40-60 x/menit).**

8. Denyut jantung normal (120-160 x/menit).
9. Kulit hangat dan lembab.
10. Refleks dasar seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro aktif.

### C. Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

Suherlin et al., (2024) mengatakan pelayanan neonatal esensial dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung sampai dengan setelah kelahiran. Perawatan neonatal esensial merupakan suatu pelayanan yang digunakan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir yang diberikan secara adekuat meliputi pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan deteksi dini tanda bahaya dengan melakukan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan PERMENKES No.53 tahun 2014 pasal 2 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan kesehatan neonatal menggunakan pendekatan komprehensif dengan melakukan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan penyakit (rehabilitatif).

#### 1. Kewaspadaan Umum (Universal Precaution)

Bayi baru lahir (BBL) rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau terkontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung atau pada saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme perlu diwaspadai karena dapat ditularkan melalui percikan darah dan cairan tubuh. Hal tersebut yang mendasari perlunya tenaga kesehatan melakukan tindakan pencegahan infeksi pada saat melakukan pertolongan persalinan.

#### 2. Penilaian Awal

Amaliya et al., (2023) mengatakan jika Pemeriksaan awal pada 24 jam pertama pada neonatus merupakan hal yang penting untuk

menentukan keadaan umum bayi dan untuk mengidentifikasi tanda bahaya yang membutuhkan penanganan lebih lanjut seperti resusitasi neonatus (Gantan and Wiedrich, 2022). Penilaian awal bayi baru lahir dimulai dengan pemeriksaan visual yang cepat dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum bayi yaitu terdiri usaha napas bayi dan pemeriksaan tonus otot.

Untuk semua bayi baru lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- Sebelum bayi lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu,
- segera dilakukan penilaian berikut: Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin:

**Tabel 2.6 APGAR Score**

Skor	0	1	2
<b>Appearance (warna kulit)</b>	Biru, Pucat	Badan pink, ekstremitas biru	Seluruh badan pink
<b>Pulse Rate (Frekuensi Jantung)</b>	Tidak ada	<100x/m	>100x/m
<b>Grimace (reaksi terhadap rangsang/refleks)</b>	Tidak ada respon	Edikit mimik	Menangis, bersih
<b>Activity (tonus otot)</b>	Bayi lemah, tidak ada tonus otot	Beberapa ekstremitas fleksi	Semua ekstremitas fleksi dan gerak aktif
<b>Respiration (pernapasan)</b>	Tidak ada	Irregular lambat, lemah, menangis	Napas baik, dan kuat, menangis kuat

Sumber : Amaliya, S., et al. 2023. *Asuhan Keperawatan Bayi Resiko Tinggi*. Malang : UB Press

Intepretasi Skor APGAR :

- 8-10 : Nilai Normal

- 4-7 : Asfiksia Ringan
- 0-3 : Asfiksia Berat

### 3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Mekanisme Kehilangan Panas BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan

cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Berikut akan dijelaskan cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL:

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c. Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
- b. Jangan segera memandikan bayi baru lahir
- c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

#### 4. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat diklem, dipotong dan diikat dua menit pasca bayi lahir untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah dan juga zat besi kepada bayi dengan sebelumnya ibu disuntik oksitosin. Puntung tali pusat sebaiknya tidak dibungkus atau dioleskan cairan. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Luka tali pusat dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

#### 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Perilaku bayi saat menyusu pertama kali dapat diamati dalam 1 jam pertama

#### 6. Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, sehingga BBL akan berisiko mengalami perdarahan baik perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Perdarahan tersebut dapat dicegah dengan melakukan pemberian

suntikan vitamin K1 (phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan Vit.K1 diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian Imunisasi Hepatitis B.

#### 7. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata yang digunakan untuk pencegahan infeksi diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui atau sebaiknya < 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi dianjurkan menggunakan salep antibiotik tetrasiklin 1%.

#### 8. Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan 1-2 jam setelah pemberian imunisasi vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis dilakukan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama pada jalur penularan ibu-bayi baik secara vertikal (penularan ibu ke bayi pada waktu persalinan) atau secara horizontal (penularan dari orang lain).

#### 9. Pemberian Identitas

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjelaskan bahwa setiap anak berhak mendapatkan identitas. Pemberian identitas pada bayi bertujuan agar tidak tertukar. Tanda pengenal yang digunakan berupa gelang yang berisi identitas nama ibu, ayah, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas kesehatan memungkinkan juga dilakukan cap telapak pada kaki dan tangan bayi pada rekam medis kelahiran.

#### 10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan pada bayi bertujuan mengetahui sedini mungkin kelainan yang terjadi pada bayi. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, hendaknya terlebih dahulu melakukan persiapan dari mulai alat, tempat, diri dan keluarga. Setelah persiapan yang dilakukan dirasa sudah siap, hendaknya kita melakukan anamnesis terlebih dahulu, setelah itu barulah pemeriksaan dilakukan. Hal yang perlu

diperhatikan pada saat melakukan anamnesis pada ibu dan keluarga ialah:

- a. Menanyakan keluhan pada bayi
- b. Penyakit yang diderita ibu yang mungkin akan berdampak pada bayinya seperti tubercolosis (TBC), demam saat persalinan, ketuban pecah dini (KPD) >18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrom (HIV/AIDS) dan penggunaan obat
- c. Cara, waktu, tempat bersalin, keadaan bayi saat lahir (langsung menangis /tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada
- d. Warna air ketuban
- e. Riwayat bayi buang air kecil dan besar
- f. Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap bayi.

#### 11. Pemulangan Bayi Lahir Normal

Bayi yang dilahirkan normal dan tanpa masalah pada saat proses pengawasan di fasilitas kesehatan minimal dipulangkan 24 jam setelah kelahiran, sementara tenaga kesehatan dapat meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah kelahiran. Sedangkan pada bayi yang dilahirkan di rumah, bayi dianggap dipulangkan pada saat tenaga kesehatan meninggalkan tempat bersalin. Sebelum bayi dipulangkan, tenaga kesehatan terlebih dahulu melakukan pemeriksaan secara lengkap dan memastikan bayi tidak bermasalah. Setelah itu petugas kesehatan memberikan konseling tanda bahaya, jadwal kunjungan dan perawatan bayi baru lahir.

#### D. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Suherlin et al., (2024) perkembangan fisiologis bayi baru lahir meliputi :

- a. **Sistem pernapasan**, selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong).

- 1 b. **Jantung dan sistem sirkulasi**, setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreool dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung janin, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam jam pertama setelah kelahiran. Tekanan dalam paru turun dan tekanan aorta desenden naik dan juga karena rangsangan ( $PaO_2$  yang naik) serta arteriosus yang terobliterasi.
- 5 c. **Saluran Pencernaan**, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa meconium (zat berwarna hitam kehijauan). Setelah diberikan susu, meconium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal tampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal
- 5 d. **Hepar**, Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sehingga neonatal memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.
- 5 e. **Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal**, pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, penyebabnya karena:
- 2) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
  - 3) Tidak seimbang antara luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal
  - 4) Aliran darah ginjal (renal blood flow)
- 1 d. **Metabolisme**, pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara  $36,5^{\circ}C-37^{\circ}C$ . Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40%.
- 5

- e. **Kulit**, Neonatal cukup bulan memiliki kulit yang halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan., terutama pada telapak tangan, kaki, dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut verniks kaseosa.
- f. **Imunologi**, Neonatus memiliki gamaglobulin G yang didapat dari ibu melalui plasenta. Namun bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.
- g. **Suhu Tubuh**, mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu:
1. **Konduksi**, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhunya lebih rendah melalui kontak langsung.
  2. **Konveksi**, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang lebih.
  3. **Radiasi**, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih.
  4. **Evaporasi**, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

## E. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut Damayani et al., (2025)

### 1. Perubahan sistem pernafasan

Bayi baru lahir normal akan melakukan pernapasan pertama sekitar 30 detik sesudah bayi lahir. Pada saat janin melewati panggul, paru paru akan mengalami kompresi / penekanan dan mengeluarkan 1/3 cairan didalamnya, sehingga saat badan bayi lahir, akan terjadi perbedaan tekanan udara yang menyebabkan tarikan nafas dan udara masuk ke dalam paru paru. Proses pernapasan pertama pada bayi membutuhkan surfaktan yang berfungsi sebagai pelumas pada alveoli agar tidak terjadi

kolaps, dan terjadi atelektasis akibat kurangnya tegangan permukaan pada alveoli. Surfaktan di produksi saat usia kehamilan aterm, sehingga pada persalinan premature dibutuhkan pemberian kortikosteroid sebelum bayi lahir, guna merangsang pembentukan surfaktan pada alveoli.

## 2. Perubahan Pengaturan Suhu

Perubahan lingkungan dari dalam ke luar Rahim menyebabkan bayi mengalami stress, karena fungsi thermoregulator tubuhnya belum berfungsi dengan optimal. Apabila bayi berada pada lingkungan dengan suhu rendah, maka tubuh bayi akan menggunakan lemak coklat yang terdapat pada seluruh tubuh bayi untuk mendapatkan panas tubuh tanpa mekanisme menggigil. Pembakaran lemak coklat membutuhkan glukosa, sehingga Cadangan lemak coklat akan cepat habis apabila bayi berada pada ruangan dingin. Apabila bayi mengalami kedinginan, dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

Ada beberapa Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir, yaitu : konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Adapun beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut : Pemberian ASI sedini mungkin, keringkan, IMD, lakukan skin to skin, tutupi kepala dengan topi, menunda memandikan bayi sampai > 6 jam, dan tempatkan pada ruangan yang hangat

## 3. Perubahan Metabolisme Glukosa

Kadar glukosa pada bayi baru lahir akan turun dengan cepat, akibat penggunaan glukosa untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Apabila cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapatkan asupan dari luar, maka beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak

Adapun beberapa mekanisme untuk mencegah penurunan glukosa adalah dengan Pemberian ASI dan mekanisme glikogenolisis (penggunaan Cadangan glikogen) dan pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glikoneogenesis). Bayi yang tidak mendapat asupan atau yang tidak mampu mencerna makanan, akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis), apabila Cadangan glikogen cukup. Bayi sehat memiliki Cadangan glukosa dalam bentuk glikon di organ hati, yang dibentuk pada trimester ketiga kehamilan. Apabila terjadi hipotermia, hal ini dapat berlanjut menjadi hipoglikemia, yang secara jangka Panjang dapat menyebabkan kerusakan sel otak.

#### 4. Perubahan sistem gastrointestinal

Proses menghisap dan menelan pada janin dimulai pada trimester akhir semasa janin dalam kandungan. Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain ASI) masih terbatas. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan sebesar 30 cc dan akan bertambah sejalan dengan pertumbuhan bayi, sehingga pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri menjadi hal yang penting contohnya memberi ASI on demand.

#### 5. Perubahan Sistem kekebalan tubuh/ imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi, misalnya pembentukan koloni bakteri baik di kulit dan usus, perlindungan kimia di lambung (asam lambung) dan sel darah yang dapat membunuh mikroorganisme.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum dapat dilakukan sampai awal kehidupan anak, sehingga salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah

pembentukan sistem kekebalan tubuh yang dimulai dengan pemberian imunisasi Hb0 pada awal masa kehidupannya.

## **F. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir**

Untuk tumbuh dan berkembang optimal, Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) mengatakan jika bayi membutuhkan:

### **a. ASI Eksklusif**

1. Diberikan segera setelah lahir (dalam 1 jam pertama).
2. Tidak diberi makanan/minuman lain selain ASI selama 6 bulan pertama.
3. Mengandung antibodi dan nutrisi ideal.

### **b. Kehangatan**

1. Bayi belum mampu mengatur suhu tubuh sendiri.
2. Kontak kulit dengan ibu (skin-to-skin) penting untuk menjaga suhu.

### **c. Kebersihan dan Perawatan Tali Pusat**

3. Jaga tali pusat tetap kering dan bersih.
4. Hindari membubuhkan bahan berbahaya.

### **d. Imunisasi dan Vitamin K**

1. Imunisasi dasar seperti Hepatitis B dan BCG.
2. Vitamin K untuk mencegah perdarahan.

### **e. Rangsangan Dini**

1. Interaksi verbal dan fisik seperti menyentuh, menggendong, dan berbicara.
2. Menunjang perkembangan otak dan emosional.

### **f. Aktivitas**

Bayi baru lahir memiliki pola aktivitas yang khas. Mereka mungkin tampak lebih sering tidur, tetapi mereka juga menunjukkan tanda-tanda kewaspadaan saat lapar, merasa tidak nyaman, atau merespons suara dan sentuhan. Aktivitas bayi adalah salah satu indikator penting dari kesehatannya. Perubahan drastis dalam perilaku

atau tingkat aktivitas dapat menjadi tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera. Pada hari-hari pertama kehidupan, bayi yang sehat akan :

1. Tidur selama 16 hingga 18 jam per hari, terbagi dalam beberapa sesi tidur singkat.
2. Menyusu secara teratur, biasanya setiap 2-3 jam (8-12 kali sehari).
3. Menunjukkan gerakan spontan seperti menendang, menggenggam, dan meregang.
4. Menangis saat lapar, tidak nyaman, atau ingin diperhatikan.
5. Merespons terhadap suara keras, cahaya terang, atau sentuhan lembut.

Aktivitas-aktivitas ini mencerminkan bahwa sistem saraf bayi berkembang dengan baik, dan bahwa tubuhnya mendapatkan energi dan nutrisi yang cukup.

### **G. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

Perubahan dalam aktivitas bisa menjadi tanda bahwa bayi mengalami masalah kesehatan. Berikut adalah tanda-tanda aktivitas yang tidak normal pada bayi baru lahir menurut Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) :

1. Lemas atau Lesu: Bayi tampak tidak bertenaga, tidak aktif, atau tidak menunjukkan gerakan spontan. Ia mungkin tidak bergerak bahkan ketika dibangunkan.
2. Sulit dibangunkan atau Mengantuk Berlebihan : Bayi tidur terus-menerus, sangat sulit dibangunkan untuk menyusu, atau langsung tertidur kembali tanpa menyusu dengan baik.
3. Tidak Responsif Bayi tidak bereaksi terhadap suara keras, sentuhan, atau rangsangan yang biasa membuatnya bergerak atau menangis.
4. Tangisan Lemah atau Tidak Menangis Sama Sekali: Tangisan bayi merupakan salah satu bentuk komunikasi penting. Jika bayi menangis

sangat lemah, jarang, atau tidak sama sekali, ini bisa menjadi sinyal bahaya.

5. Menolak Menyusu atau Menyusu Sangat Lemah: Bayi yang aktif akan menunjukkan minat untuk menyusu. Penolakan untuk menyusu atau menyusu dengan kekuatan hisapan yang sangat lemah adalah tanda yang harus diwaspadai

Menurut Saifudin dalam Raehan et al., (2023) Adapun tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah

1. Sesak pada napas
2. Adanya gerakan retraksi dada
3. Malas untuk minum
4. Susu  $> 38^{\circ}\text{C}$  atau  $<36^{\circ}\text{C}$
5. Kurang aktif, merintih
6. Sianosis
7. Perut terasa kembung
8. Kejang/periode kejang-kejang kecil
9. Adanya perdarahan
10. Warna kulit kuning

## H. Kunjungan Neonatal

Raehan et al., (2023) mengatakan jika bayi di bawah 1 bulan ialah suatu kelompok usia dengan adanya resiko terhadap gangguan yang tinggi dan berbagai gangguan kesehatan dapat muncul, kemudian dengan penanganan yang buruk dapat berakibat fatal. Suatu kunjungan neonatus disarankan dilakukan sebanyak 3x, yaitu saat 6-48 jam, 3-7 hari, serta 8-28 hari, dimana saat dilakukan kunjungan tersebut bidan memberikan penyuluhan tentang merawat bayi, pemberian ASI Eksklusif, pemberian K! suntik, salep mata serta suntik Hb 0. Jadwal kunjungan bayi baru lahir yakni :

**Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan BBL**

Kunjungan	Waktu	Tindakan
<b>KN I</b>	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melindungi bayi supaya bertahan hangat</li> <li>Melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>Merawat tali pusat</li> <li>Pemberian imunisasi Hb 0</li> <li>KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.</li> </ol>
<b>KN II</b>	3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>Merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering</li> <li>Pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi</li> <li>Perawatan saat bayi lahir sehari-hari</li> <li>Pemberian KIE pada perawatan tali pusat</li> <li>Pemberian KIE pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak).</li> </ol>
<b>KN III</b>	8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>Pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi</li> <li>Pemberian imunisasi dasar dini</li> <li>Perawatan KIE harian pada bayi</li> <li>Pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi</li> <li>KIE ibu untuk melanjutkan memberiksn ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan</li> </ol>

Sumber : Raehan et al. 2023. *Manajemen Kebidanan*. Bandungg : Kaizen Media Publishing

**I. Jadwal Imunisasi**

Putu Ayu Ratna Darmayanti et al., (2025) mengatakan Imunisasi dasar pada umumnya wajib diberikan pada bayi baru lahir sampai dengan usia 48 bulan/2 tahun sesuai jadwal. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah mengeluarkan jadwal pemberian imunisasi terbaru tahun 2024 dengan penjelasan sesuai **Tabel 2.8** dan **Gambar 2.2**.

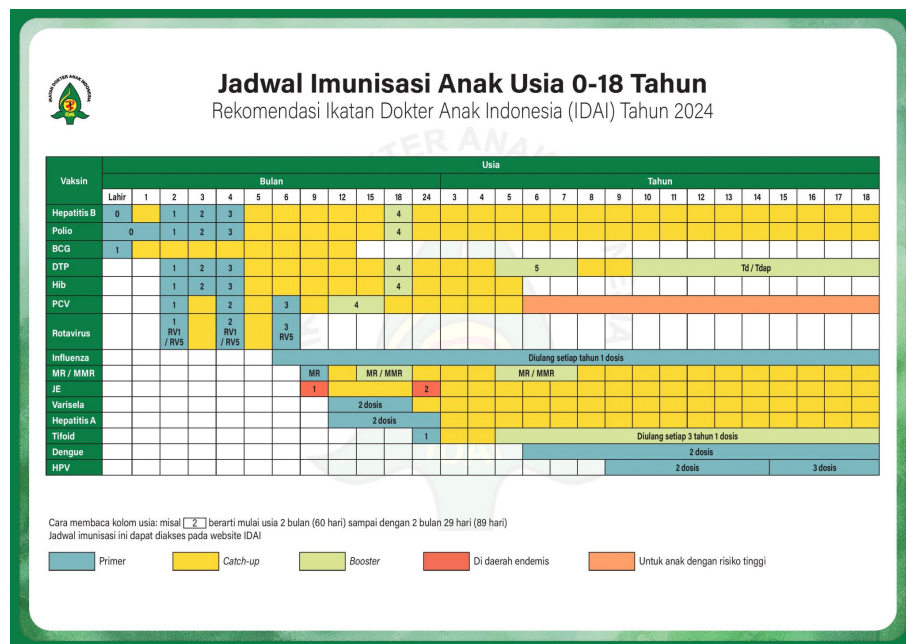
**Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Menurut Kemenkes 2024**

Usia	Janis Vaksin	Tujuan	Jadwal Pemberian
<b>0-6 Bulan</b>	Hepatitis B	Mencegah penularan Hepatitis B	Diberikan 4x <ol style="list-style-type: none"> <li>24 jam setelah kelahiran</li> <li>Usia 2 bulan</li> <li>Usia 3 bulan</li> <li>Usia 4 bulan</li> </ol>
	DPT (Difteri Pertusis Tetanus)	Mencegah penulara penyakit difteri, batuk rejan, tetanus, Hepatitis B, Meningitis dan Pneumonia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Usia 2 bulan</li> <li>Usia 3 bulan</li> <li>Usia 4 bulan</li> </ol>
	BCG (Bacillus Calmette-Guerin)	Mencegah penularan Tuberkulosis	1x pada usia 0-1 bulan
	HiB	Mencegah infeksi HiB	Diberikan 3x

	(Haemophilus Influenzae Type B)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 2 bulan</li> <li>2. Usia 3 bulan</li> <li>3. Usia 4 bulan</li> </ol>
	Polio	Mencegah peyakit polio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polio oral = saat lahir-usia 1 bulan</li> <li>• Polio suntik = diberikan 2x sebelum usia 1 tahun, kemudian diuang setiap bulan pada usia 3 dan 4 bulan.</li> </ul>
	PCV (Pneumokokus)	Mencegah infeksi bakteri Pneumokokus penyebab Pneumonia dan Meningitis	Diberikan 3x <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 2 bulan</li> <li>2. Usia 3 bulan</li> <li>3. Usia 6 bulan</li> </ol>
	Rotavirus	Sebagai imunisasi tambahan untuk melindungi anak dari infeksi virus penyebab diare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksin Monovalen = diberikan 2x yaitu usia 6 minggu dan 4 minggu setelahnya, atau maksimal di usia 24 minggu.</li> <li>• Vaksin Pentavalen = diberikan 3x yaitu pada usia 6-12 minggu dengan dosis kedua dan ketiga diberikan 4-10 minggu setelahnya. Maksimal usai bayi 32 minggu.</li> </ul>
<b>6-12 Bulan</b>	Influenza	Mecegah penularan influenza	Diberikan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat bayi berusia 6 bulan</li> <li>2. Dilanjutkan setahun sekali ketika memasuki usia 18 bulan hingga 18 tahun.</li> </ol>
	Japanese Encephalitis (JE)	Menegah penularan influenza	Diberikan 1x <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat anak berusia 10 bulan</li> <li>2. Dilanjutkan dengan booster saat berusia 2-3 tahun</li> </ol>
	MMR (Measle Mumps Rubella)	Mencegah penyakit campak, gondokdan rubella	Diberikan saat bayi memasuki usia 9 bulan
<b>12-24 Bulan</b>	Hepatitis A	Mencegah penyakit Hepatitis A atau kuning	Diberikan 2x <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 12 bulan</li> <li>2. Dilanjutkan 6-12 bulan kemudian</li> </ol>
	Varisela	Melindungi anak dari virus varisela penyebab cacar air	Diberikan 2x ketika usia 12-18 bulan dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan

<b>2-18 Tahun</b>	Tifoid	Mencegah tifoid / tipes	demam	Diberikan 1x yaitu pada usia 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun hingga usia 18 tahun.
	Dongue	Mencegah berdarah	demam	Diberikan 2x pada rentan usia 9 s.d 16 tahun dengan interval 6 bulan antar dosis
	HPV	Mencegah virus HPV Papiloma Melindungi dari kanker serviks	penyakit (Humas Virus).	Diberikan 2x pada anak perempuan usia 9 sampai dengan 14 tahun dengan interval 6-15 bulan antara dosis

Sumber : Darmayanti, Putu Ayu.,et al. 2025. *Buku Imunisasi Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama



Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

## 2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

### A. Pengertian

Keluarga berencana (KB) menurut Wahyuni, (2022) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan / atau kapan memiliki anak. Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan undang-undang kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

### B. Tujuan Keluarga Berencana

Wahyuni, (2022) mengatakan jika menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### C. Manfaat Keluarga Berencana

Dalam bukunya Wahyuni, (2022) mengatakan jika Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat KB menurut WHO (2018) adalah sebagai berikut:

#### 1) Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

#### 2) Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

### 3) **Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)**

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

### 4) **Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB.**

Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

### 5) **Mengurangi Kehamilan Remaja**

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

### 6) **Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB**

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

## D. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Matahari dkk dalam Aris Noviani et al., (2025) mengatakan jika metode kontrasepsi adalah berbagai cara atau upaya untuk mencegah kehamilan berbagai cara atau upaya untuk mencegah kehamilan. Pilihan metode kontrasepsi sangat beragam, mulai dari yang alami hingga yang menggunakan alat atau obat. Beberapa metode populer termasuk pil KB, kondom, suntik KB, IUD, implant, dan sterilisasi. Pemilihan metode yang tepat sebaiknya didiskusikan dengan dokter atau tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan kondisi kesehatan dan prevensi individu.

Berikut adalah beberapa jenis metode kontrasepsi yang umum digunakan :

### 1. Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil KB : Pil yang mengandung hormone untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur). Ada pil kombinasi (esterogen dan progesterone) dan pil mini (haya progesterone).
- b. Suntik KB : suntikan yang mengandung hormone progestin, diberikan setiap bulan atau setiap tiga bulan. Efeknya sama dengan pil KB, yaitu mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks.
- c. Implan KB : batag kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas dan melepaskan hormone secara perlahan untuk mencegah kehamilan selama beberapa tahun.
- d. Cincin vagina : cincin fleksibel yang dimasukkan ke dalam vagina dan melepaskan hormone.
- e. Patch Kontrasepsi : koyo yang ditempelkan di kulit dan melepaskan hormone.

### 2. Kontrasepsi Mekanis/Barrier

- a. Kondom : sarung tipis yang digunakan pada penis atau di dalam vagina untuk mencegah sperma masuk.

- b. IUD (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) : alat berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Ada yang mengandung tembaga dan ada yang melepaskan hormone.
- c. Diafragma : cangkir kecil yang ditempatkan di leher rahim untuk mencegah sperma masuk.

### 3. Kontrasepsi Alami

- a) Metode Kalender: Menghitung masa subur dan menghindari berhubungan seks pada masa tersebut.
- b) Sistem Kalender: Menghitung siklus menstruasi dan memperkirakan masa subur.
- c) Coitus Interruptus : metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
- d) Menyusui Eksklusif: Menyusui secara eksklusif dapat menekan ovulasi pada beberapa wanita atau disebut dengan KB MAL.

### 4. Kontrasepsi Sterilisasi

- a) Tubektomi: Prosedur pembedahan pada wanita untuk memblokir atau memotong tuba falopi.
- b) Vasektomi: Prosedur pembedahan pada pria untuk memblokir atau memotong vas deferens.

### 5. Kontrasepsi Darurat

- a) Pil KB Darurat: Pil yang dapat diminum setelah berhubungan seks tanpa perlindungan untuk mencegah kehamilan.
- b) AKDR/IUD: Dapat dipasang sebagai kontrasepsi darurat dalam waktu 5 hari setelah berhubungan seks.

## E. Metode Kontrasepsi Efektif Pasca Persalinan

Macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan pasca persalinan menurut Nila Trisna Yulianti et al., (2025) yaitu :

### 1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

4 Metode MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, artinya hanya memberikan asi saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya. Metode ini dapat dikatakan metode KB alamiah apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

3 Metode Amenore Laktasi (MAL) menurut Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

- a. Cara Kerja : Menekan Ovulasi
- b. Keuntungan:
  - 3 1) Efektivitas Tinggi (keberhasilan 98%, pada 6 bulan pasca persalinan)
  - 3 2) Tidak mengganggu senggama
  - 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
  - 4) Tidak perlu pengawasan medis
  - 5) Tidak perlu alat atau obat dan tanpa biaya.
- c. Kerugian MAL
  - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui segeradalam 30 menit pasca persalinan
  - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
  - 3) Tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus hepatitis B/HIV.
- d. Yang Dapat menggunakan MAL
  - 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
  - 2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan
- e. Yang seharusnya Tidak pakai MAL
  - 1) Sudah mendapat haid setelah persalinan
  - 2) Tidak menyusui secara eksklusif

- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan tersah dari bayi lebih dari 6 jam

## 2. Suntik Progestin

Suntik bahan yang menyerupai hormon progesterone ini tidak mengganggu prosukdi ASI. Terdapat dua macam suntik progestin yaitu: Depo medroksiprogesteron Asetat yang diberikan setiap 3 bulan di daerah bokong dan Depo Noretisteron Enatat yang diberikan setiap 2 bulan. (Lizar Ananda, 2023)

Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) mengatakan Kb suntik progestin Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

### a. Jenis kontrasepsi suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (1) Depo Medroksiprogestero Asetat (Depprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindrom Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

### b. Cara Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### c. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal

penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka Panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai menopause
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sikle cell).

e. Kerugian

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menulas seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.

- 6) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

### 3. Pil KB Mini

Kontrasepsi pil progestin (mini pil) adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone steroid (progesterone sintetis saja) yang digunakan per oral.

Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) mengatakan jika Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil progestin adalah alat kontrasepsi yang cocok untuk perempuan menyusui pada masa laktasi. Pil progestin tidak menurunkan produksi ASI dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

#### a. Cara kerja

Minipil Menurut Affandi dalam Eka Sarofah Ningsih et al., (2022), Cara kerja minipil adalah:

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

#### b. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ribu dalam 1 tahun

4

c. Efek samping

- 1) Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang atau tidak haid).
- 2) Sakit kepala, pusing, perubahan suasana, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

#### 4. IUD (Intra Uteri Device)

Alat kontrasepsi kecil yang dimasukkan kedalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD bekerja dengan mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur serta mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau bisa ditunda sampai 4 minggu pasca melahirkan. IUD bisa digunakan selama 5-10 tahun.

3

IUD atau juga disebut AKDR menurut Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) adalah alat yang berukuran kecil, yang terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan kedalam rahim ditempatkan 5 sampai 10 tahun. Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung Progesteron dari Mirena yang mengandung Levonogestrel.

3

1. Efektifitas

- 1) Sangat efektif
- 2) Reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
- 3) Haid menjadi lebih lama dan banyak
- 4) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- 5) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

6) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS)

## 2. Jenis

AKDR CUT-380A : Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

## 3. Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

## 4. Keuntungan

- 1) Efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 4) Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi, dll).

## 5. Kerugian

- 1) Efek samping yang umum terjadi yaitu perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak
- 2) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri
- 5) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR

## 5. Implant

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi hormonal jangka Panjang yang efektif mampu mencegah kehamilan antara 3-5 tahun. Implant bekerja dengan menghambat ovulasi, menebalkan lender serviks, menipiskan lapisan endometrium sehingga mencegah pertemuan sperma dan sel telur. Bagi ibu yang melahirkan secara normal pemasangan implat bisa dilakukan segera setelah melahirkan asalkan tidak ada kontraindikasi medis. Jika ibu menyusui implant bisa dipasang 6 minggu- 6 bulan pasca melahirkan tanpa memerlukan kontrasepsi tambahan terutama ibu jika menyusui secara eksklusif. (Setiasih 2020)

### a. Cara kerja

Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) mengatakan jika kontrasepsi implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (surge) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implant.

### b. Keuntungan

#### 1) Kontrasepsi

- a) Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

- d) Bebas dari pengaruh esterogen.
  - e) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
  - f) Tidak mengganggu ASI.
  - g) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
  - h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Non Kontrasepsi
- a) Mengurangi nyeri haid & mengurangi jumlah darah haid.
  - b) Mengurangi/memperbaiki anemia.
  - c) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
  - d) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
  - e) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
  - f) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

c. Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :

- 1) Nyeri kepala.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Perasaan mual.
- 5) Pening/pusing kepala.
- 6) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
- 7) Membutuhkan tindakpembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- 8) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate).

11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

## 2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

### 2.2.1 Standart Asuhan Kebidanan

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

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

- 1) Ada standar manajemen asuhan kebidanan (SMAK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- 2) Ada format manajemen kebidanan yang terdapat pada catatan medik.
- 3) Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
- 4) Ada diagnosis kebidanan.
- 5) Ada rencana asuhan kebidanan.
- 6) Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.
- 7) Ada catatan perkembangan klien dalam asuhan kebidanan.
- 8) Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 9) Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.

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

- 1) Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
- 2) Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.

6

3) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

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

### **1. Standar I : Pengkajian**

a. Pernyataan standar bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian:

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

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

a. Pernyataan standar Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan/atau Masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

### 3. Standar III : Perencanaan

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

### 4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.
- b. Kriteria:
  - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
  - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (inform consent).
  - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
  - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
  - 5) Menjaga privasi klien/pasien.
  - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan. kondisi klien secara
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### **5. Standar V : Evaluasi**

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

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

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

6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

### 2.2.2 Kewenangan Bidan

Suci Rahmani Nurita et al., (2024) mengatakan kewenangan bidan menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 menyebutkan di bagian kedua, tugas dan wewenang, pasal 46 menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan ibu
2. Pelayanan Kesehatan anak
3. Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

## 2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

### 2.3.1 Manajemen Kebidanan

Metode manajemen kebidanan menurut Nila Trisna Yulianti et al., (2025) adalah cara untuk mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dalam urutan yang logis demi kesejahteraan serta perawatan klien. Helen Varney memperluas proses manajemen kebidanan dari lima tahap menjadi tujuh tahap. Dalam karyanya yang dirilis pada tahun 1997, ia menguraikan bahwa manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan pemecahan masalah yang dirancang untuk menyusun pemikiran dan tindakan dengan mengacu pada prinsip ilmiah dan keterampilan yang berorientasi pada klien. Tahapan Manajemen Kebidanan menurut Varney, 1997 adalah sebagai berikut :

### A. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan informasi dasar merupakan tahap penting dalam praktik kebidanan, sesuai dengan konsep manajemen kebidanan Helen Varney. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan anak serta mendeteksi kebutuhan perawatan yang sesuai. Pada tahap pengumpulan data dasar ini ada berbagai metode yang bisa digunakan oleh bidan yakni wawancara, observasi dan kajian dokumen.

Pada tahapan ini, seorang bidan mengumpulkan data berdasarkan informasi yang diterima dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Informasi yang diterima oleh bidan bersifat akurat dan lengkap berdasarkan anamnesa terhadap klien dan pendamping klien. Data yang dapat dikumpulkan pada tahap ini yakni Identitas klien, Keluhan utama, Riwayat kehamilan, bersalin, dan nifas, Riwayat kesehatan dari yang lalu, sekarang dan keluarga dan Riwayat sosial ekonomi dan budaya.

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dibagi menjadi pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan head to toe.

### B. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Setelah mengumpulkan data dasar, tahap berikutnya adalah menganalisis data yang telah diperoleh. Menentukan diagnosis atau melakukan analisis data baik dari sumber subjektif maupun objektif. Masalah yang timbul dapat diringkas berdasarkan isu yang dihadapi klien hasil dari wawancara dan evaluasi di tahap sebelumnya. Dari masalah yang teridentifikasi ini, bidan kemudian akan menetapkan diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditetapkan dalam konteks praktik kebidanan dan mengikuti standar nomenklatur kebidanan.

### C. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada tahap ini, dilakukan pengenalan isu atau penilaian terhadap kemungkinan yang bisa saja timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang ada. Bidan perlu memiliki kemampuan untuk mengantisipasi atau

mencegah permasalahan yang mungkin terjadi serta merumuskan langkah-langkah antisipasi terhadap isu atau diagnosa yang berpotensi.

**D. Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Setelah mengevaluasi masalah atau kemungkinan diagnosis, langkah berikutnya adalah mengidentifikasi kebutuhan atau langkah yang harus diambil segera oleh bidan untuk berkonsultasi atau berkolaborasi sesuai dengan keperluan klien. Tahap ini mencerminkan kelanjutan dari prosedur penanganan dalam perawatan kebidanan. Pada tahap ini mungkin beberapa data baru akan muncul selama bidan menangani kasus secara berkesinambungan, sehingga penting bagi bidan untuk mengetahui dan melakukan tindakan segera agar keselamatan klien dapat ditangani secara cepat.

**E. Langkah 5: Perencanaan Asuhan**

Pada langkah ini, perencanaan layanan kesehatan dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mencakup pengumpulan semua informasi atau data tambahan yang masih diperlukan atau relevan untuk melengkapi data awal. rencana perawatan yang menyeluruh ini mengintegrasikan semua data yang telah diidentifikasi, ramalan diagnosis yang mungkin, serta masalah yang memerlukan respons cepat. Setiap rencana yang diterapkan harus bergantung pada persetujuan yang diinformasikan dari klien.

**F. Langkah 6 : Implementasi Melaksanakan Perencanaan**

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

### G. Langkah 7: Evaluasi

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

#### 2.3.2 Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

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

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

#### 2.3.3 Pendokumentasian SOAP

A. Pengkajian (Tanggal, jam, No Register, tempat, oleh)

B. S (Subjektif), Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

1. Identitas ibu dan suami (Nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no.hp)
2. Keluhan utama
3. Riwayat kesehatan terdahulu, sekarang, dan keluarga
4. Riwayat obstetric
  - a. Riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, sifat darah, diminore, flour albus, HPHT, HPL)

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

**Tabel 2.9** Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

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

c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

6. Riwayat perkawinan (status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan)
  7. Riwayat KB (alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya)
  8. Pola kebutuhan sehari-hari
    - a. Pola nutrisi, Makan & minum (frekuensi/porsi, jenis, pantangan),
    - b. Pola eliminasi, BAB & BAK (frekuensi, konsistensi, keluhan)
    - c. Pola aktivitas (mobilisasi, aktivitas sehari-hari, olah raga, keluhan)
    - d. Pola istirahat (lama tidur siang dan malam, keluhan)
    - e. Pola *personal hygiene* (frekuensi mandi, gigi, ganti pakaian, keramas)
    - f. Pola seksual (frekuensi aktivitas seksual, keluhan)
  9. Psikososial, cultural, spiritual, Data pengetahuan ibu, Lingkungan yang berpengaruh
- C. O (Objektif),** Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.
1. Keadaan umum, Tingkat kesadaran
  2. Tanda-tanda Vital , Berat badan & Tinggi badan
  3. Pemeriksaan Fisik
    - a. Kulit kepala dan Rambut (kebersihan, rontok/tidak)
    - b. Muka (pucat, oedem wajah)
    - c. Mata (konjungtiva, sclera, simetrisitas)

- 3
- 1
- d. Mulut (bibir, gigi, caries, gusi, oedema gusi)
  - e. Telinga (simetrisitas, serumen)
  - f. Hidung (kebersihan hidung, benjolan dalam hidung)
  - g. Leher (pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, bendungan vena jugularis)
  - h. Payudara (mamae membesar, aerola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, pengeluaran ASI)
  - i. Dada dan axilla (retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe)
  - j. Abdomen (membesar, luka bekas operasi, pembesaran limpa, nyeri tekan, ada linea nigra, ada striae gravidarum Palpasi Leopold I-IV, TFU (McDonald) :....cm, TBJ :.....gram, Auskultasi DJJ: ....x/menit, punctum maximum ....(puka/puki), kandunga kemih)
  - k. Genetalia (perineum, oedema, varices vagina, pengeluaran pervaginam)
  - l. Anus
  - m. Ekstremitas (atas bawah : odeme, varices, reflek patella, tungkai simetris/tidak,akral digin?, turgor kulit, sianosis)
4. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan laboratorium : darah, urine reduksi, protein urin.

14

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

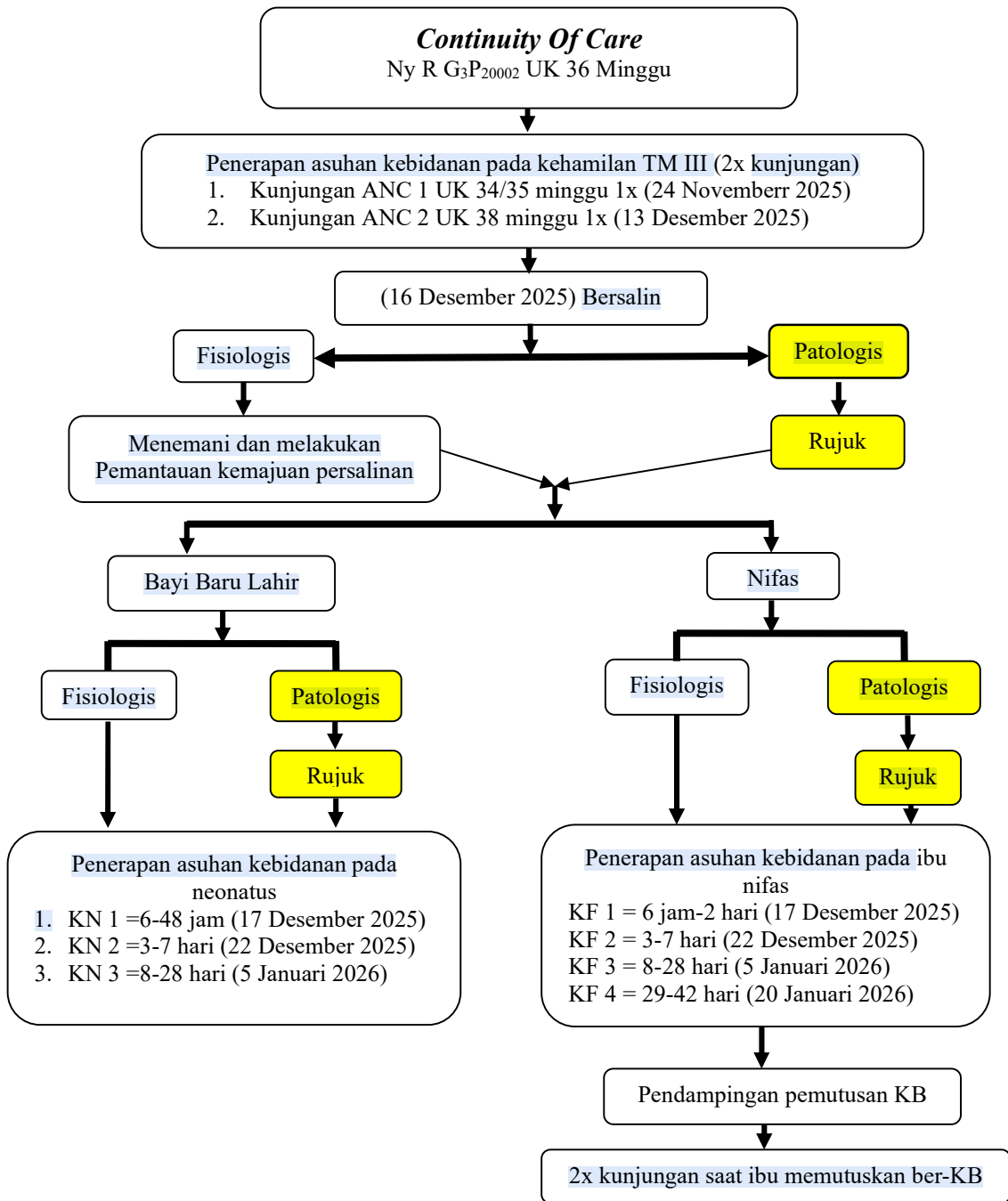
- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 3 dan 4 Varney

**E. P (Penatalaksanaan)**

3

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.4 Kerangka Asuhan



Gambar 3.1. Alur Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

Keterangan :

- : Keadaan Patologis yang tidak boleh dilayani Bidan dan harus di rujuk
- : Keadaan Fisiologis yang boleh dilayani

2

## BAB 3

### METODE ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Rancangan Asuhan

Desain penelitian merupakan rencana keseluruhan yang berkaitan dengan aspek desain lengkap dari jenis studi, pendekatan pengumpulan data, dan pendekatan statistik untuk sampel data (Ns. Siti Rapingah et al., 2022). Dalam memberikan asuhan desain penelitian akan menjadi rencana umum tentang bagaimana menjawab pertanyaan penelitian. Ini akan berisi tujuan yang jelas, berasal dari pertanyaan penelitian, menentukan sumber dari mana mengumpulkan data dan mempertimbangkan kendala yang dihadapi. Yang terpenting bahwa penelitian harus mencerminkan fakta dan telah memikirkan dengan hati-hati tentang mengapa menggunakan desain penelitian (Saunders, et.al. dalam Ns. Siti Rapingah et al., 2022)

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Rancangan asuhan yang digunakan adalah pendekatan Studi Kasus. Asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (KB). Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu, menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara keseluruhan dan jangka panjang. Tujuan utamanya adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu. Perempuan yang mendapatkan pelayanan secara COC akan menerima pelayanan yang lebih efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih berkualitas dan dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai (Dewita Rahmatul Amin et al., 2024).

Pelayanan yang diberikan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan jumlah kunjungan sebanyak 11 kali yang

39

29

5

5

30

1

5 meliputi 2 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 4 kali kunjungan nifas, 3 kali kunjungan bayi baru lahir dan 1 kali kunjungan KB.

### 5 3.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan di RS Gatoel Kota Mojokerto. Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu pada bulan November 2025 - Januari 2026.

### 3.3 Subyek/Sasaran Asuhan

Subjek asuhan kebidanan adalah Ny. R usia 33 tahun GII P2 A0 dari kehamilan trimester 3 dengan usia kehamilan 34/35 minggu sampai 42 hari pasca melahirkan, bayi baru lahir hingga masa neoatus selesai hingga Keluarga Berencana (KB).

### 3.4 Jenis Data

#### 1) Primer

Sumber primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui interaksi dengan responden atau observasi langsung (Setiawati et al., 2024). Data primer didapatkan dari keterangan ibu dan hasil pemeriksaan fisik oleh peneliti.

#### 2) Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber data yang tidak diperoleh secara langsung oleh peneliti, tetapi berasal dari orang lain atau dokumen tertulis (Setiawati et al., 2024). Data sekunder dalam asuhan ibu didapatkan dari suami maupun keluarga.

#### 3) Tersier

Sumber tersier adalah ringkasan atau kompilasi dari sumber primer dan sekunder yang berfungsi sebagai panduan atau referensi cepat (Nasution et al., 2024). Data tersier dalam asuhan ini didapatkan dari buku KIA seperti catatan kehamilan, catatan persalinan, partograf, catatan nifas, catatan kunjungan neonatus, dan kartu KB.

**Tabel 3.1** Jadwal Asuhan *Continuity Of Care*

3.5 Pelaksanaan Asuhan

No	KEGIATAN	November 2025				Desember 2025				Januari 2026			
		Minggu ke-				Minggu ke-				Minggu ke-			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pencarian dan pengambilan data Ibu Hamil Fisiologis Trimester III				24								
2.	Penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan TM III (2x kunjungan)				24		13						
3.	Menemani dan melakukan Pemantauan kemajuan persalinan (1x kunjungan)							16					
4.	Penerapan asuhan kebidanan pada neonates (4x kunjungan Neonatus)							16, 17	22	5			
5.	Penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas (4x kunjungan Nifas)							17	22	5		20	
6.	Pendampingan pemutusan KB (1x kunjungan)											20	

**Keterangan :**

\*Angka yang berada pada setiap kolom merupakan tanggal dilakukannya asuhan/kunjungan kebidanan.

### 3.6 Analisa Data

#### 3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi hasil pemeriksaan dan dokumen). Data yang terkumpul dicatat dalam bentuk catatan lapangan.

#### 3.6.2 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar dan teks naratif. Kerahasiaan pasien dijamin dengan menyembunyikan identitas pasien. Data yang disajikan dibahas dan dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

### 3.7 Etika Penelitian

Menurut Ixora et al., 2025, Etika penelitian merupakan serangkaian norma-norma etik penelitian yang memuat hak, kewajiban, dan tanggung jawab yang bersumber pada nilai-nilai etik kemanusiaan. Etika dalam ranah penelitian lebih merujuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Etika penelitian, meliputi Informed Consent (persetujuan menjadi klien), Anonymity (tanpa nama), dan Confidentiality (kerahasiaan).

Etika penelitian menurut (Purwanto, 2022) yang wajib dilakukan peneliti saat melakukan penelitian terhadap sampel penelitian yaitu :

- 1) Persetujuan (*inform consent*): lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

- 2) Kerahasiaan (*confidentiality*): kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan tidak disampaikan pada pihak lain yang tidak terkait dengan peliti.
- 3) Kerahasiaan (*anonymity*): untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas pengkajian umum dan khusus, diagnose, serta penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang Bidan sesuai dengan teori yang ada. Bersumber dari kunjungan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

#### 4.1 Hasil Asuhan Kebidanan

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

###### A. Asuhan Kahamilan 1

### ASUHAN KEBIDANAN

#### PADA Ny. R G<sub>111</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 34/35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

#### 1. Pengkajian

Hari/ Tanggal : Senin/24 November 2025  
Jam Pengkajian : 18.00 WIB  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

#### 2. Subjektif

##### 1) Identitas

Nama Istri	: Ny. R	Nama Istri	: Tn. Z
Usia	: 33 Tahun	Usia	: 35 Tahun

13 13

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Padangan	Alamat	: Padangan

7

## 2) Alasan Datang

Ibu mengatakan datang ke RS ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan : susah tidur, nyeri punggung, perut kadang terasa tidak nyaman, tetapi bukan kontraksi.

## 3) Riwayat Kesehatan

7

### a. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu tidak pernah mengalami penyakit menurun (DM dan asma), menahun (hipertensi dan jantung), menular (TBC, HIV/AIDS), dan Epilepsy.

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

3

Ibu tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), menurun (DM dan asma), dan menahun (hipertensi dan jantung) dan Epilepsy yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga/Keturunan

3

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit menular (TBC, hepatitis), riwayat penyakit menurun (DM dan asma), riwayat penyakit menahun (hipertensi dan jantung), Epilepsy dan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

## 4) Riwayat Perkawinan

1

Status Kawin	: Sah
Kawin ke	: 2
Lamanya	: 2 Tahun
Kawin 1 pada usia	: 25 Tahun

## 5) Riwayat Menstruasi

Umur Menarche	: 15 Tahun
Siklus	: 28 hari
Lama Menstruasi	: 7 hari

Teratur/tidak : teratur  
 Dismenorrhoe : Ya  
 Warna : merah kehitaman di hari pertama  
 Bentuk Perdarahan : cair  
 Bau : khas darah  
 Flour Albus : tidak ada  
 HPHT : 27/03/2025

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tahun	Hamil ke	UK (mgg)	Jenis persalinan	Penolong	BBL			Keadaan nifas
					J K	B B	P B	
21/04/2020	Ke-1	38	Spt	Bidan	L	3,3	50	Normal
27/09/2021	Ke-2	39	Spt	Bidan	L	2,7	49	Normal
2025	<b>HAMIL INI</b>							

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Trimester I

Jumlah ANC : 3 kali  
 Tempat ANC : Rumah Sakit Gatoel  
 Keluhan : Mual, muntah  
 Vitamin yang Dikonsumsi : Vitamin Volamil Genio, Kalk  
 Imunisasi yang Didapat : TT5  
 Konseling yang Diberikan : ANC rutin, kurangi makanan pedas, asam, berlemak, makan porsi kecil tapi sering  
 Pemeriksaan Lab : -

b. Trimester II

Jumlah ANC : 3 kali  
 Tempat ANC : Rumah Sakit Gatoel  
 Keluhan : nyeri pinggang sebelah kanan  
 Gerakan Janin : UK 20 minggu  
 Vitamin yang dikonsumsi : Sangobion, Folamil Genio, Kalk  
 Konseling Yang Diberikan : Istirahat cukup, jalan-jalan setiap pagi

Pemeriksaan Lab : Hb 11,6 mg/dl, gula darah 90 mg/dl, golongan darah A(+), proteinuria (Negatif), HIV (NR), Hepatitis B (NR), Sifilis (NR)

c. Trimester III

Jumlah ANC : 2 kali

Tempat ANC : Rumah Sakit Gatoel

Keluhan : nafsu makan menurun, susah tidur, perut kadang terasa tidak nyaman

Vitamin Yang Dikonsumsi : Sangobion, Folamil Genio, Kalk

Konseling Yang Diberikan : Gizi Ibu hamil, tanda persalinan, Pro USG

Pemeriksaan Lab : -

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan ia pernah menggunakan KB IUD dan dilepas akhir tahun 2024.

9) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Ibu merasa senang dan bahagia dengan kehamilannya sekarang, selama hamil suami serta keluarga memberikan perhatian yang lebih. Dan setiap selesai sholat, ibu selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan bayi serta kelancaran persalinan.

10) Riwayat Latar Belakang Budaya

Pada usia kehamilan 28 minggu ibu mengadakan Selamatan 7 bulanan kehamilan.

11) Pola Kehidupan Sehari-hari

**Tabel 4. 1 Pola Kehidupan Sehari-hari**

No	Pola Kehidupan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
1.	Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makan 2-3x dengan porsi sedang ada nasi, lauk dan sayur.</li> <li>Minum air meneral ±5-6 gelas/hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur.</li> <li>Minum air meneral ±7-8 gelas/hari dan juga minum susu hamil setiap pagi hari</li> </ul>

No	Pola Kehidupan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
			atau sebelum tidur
2.	Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas</li> <li>• BAK ±4-6x sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas</li> <li>• BAK ±5-7x sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia</li> </ul>
3.	Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur siang ±2 jam</li> <li>• Tidur malam ±8 jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siang jarang tidur</li> <li>• malam ibu sering terjaga di malam hari ± 1 jam tetapi masih bisa tidur lagi</li> </ul>
4.	Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja sesuai shift</li> <li>• Mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyetrika, memasak, meyapu, mengepel terkadang dibantu suami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetap berkerja sesuai shift</li> <li>• Tetap melakukan pekerjaan rumah seperti sebelum hamil tetapi terkadang dibantu oleh ibu dan suaminya.</li> </ul>
5.	<i>Personal Hygiene</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi 2x sehari</li> <li>• Gosok gigi 3x,</li> <li>• Ganti baju 2x sehari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mandi 2x sehari</li> <li>• gosok gigi 3x</li> <li>• ganti baju 2x sehari</li> </ul>
6.	Seksual	melakukan hubungan seksual ±2 kali dalam satu minggu	terjadi penurunan hubungan seksual karea rasa takut dan mulai melakukan hubungan seksual saat trimester kedua dan ketiga 1 kali dalam seminggu.
7.	Kebiasaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, tidak minum jamu, tidak menggunakan narkoba,</li> <li>• Tidak mempunyai hewan peliharaan, dan kadang-kadang pijat saat badan ibu terasa pegal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu juga tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak minum jamu, tidak menggunakan narkoba</li> <li>• tidak mempunyai hewan peliharaan dan tidak pernah pijat walaupun badannya terasa pegal</li> </ul>

### 3. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
HPL : 03/01/2025 (sesuai HPHT), 01/01/2026 (USG)

#### a. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah. : 110/70 mmHg  
Nadi : 78 x/ menit  
Pernafasan : 20 x/ menit  
Suhu : 36,6°C

#### b. Pemeriksaan Antropometri

LILA : 29 cm  
Tinggi Badan : 157 cm  
BB : 73 kg

#### 2) Pemeriksaan Fisik

##### • Inspeksi

- a. Muka : tidak oedema, tidak pucat  
Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra
- b. Mammae : bersih, puting susu kurang menonjol
- c. Ekstremitas : Atas : kuku tidak pucat, simetris  
Bawah : kuku tidak pucat, simetris

##### • Palpasi

- a. Mammae : belum terdapat pengeluaran kolostrum saat dipencet, tidak terdapat benjolan abnormal
- b. Abdomen  
Leopold I : Pertengahan pusat dengan Processus Xyphoideus  
TFU Mc. Donald : 28 cm  
Bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan kurang melenting

Leopold II	: Bagian perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin DJJ : 158x/m
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digerakkan (belum masuk PAP)
Leopold IV	: Konvergen (belum masuk PAP)
TFU	: 28 cm
TBJ	: $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram
Ekstremitas	: Atas : tidak oedema Bawah: oedema kanan dan kiri

#### • Auskultasi

DJJ	: positif
Punctum Maksimum	: Bagian perut ibu sebelah kiri bawah pusat
Frekuensi	: 140 x / menit, teratur

#### • Perkusi

Reflek Patella	: tidak dikaji
----------------	----------------

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan pada hari Minggu, tanggal 05-08-2025 dengan hasil sebagai berikut :

- Hemoglobin : 11,6 gr/dl
- Golongan darah : A (+)
- Protein urine dan glukosa urine : Negatif
- HBsAg : Non Reaktif
- HIV : Non Reaktif
- Sifilis : Non Reaktif
- GDA: 190 gr/dl

## 4. Analisis

Ny. R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 34/35 minggu T/H intrauterine.

## 5. Penatalaksanaan

Tanggal : 24-11-2025

Jam : 18.00 WIB

- 2) 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu merasa senang dan mengerti.
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa di usia kehamilan trimester 3 ini perut tidak nyaman adalah fisiologis, karena bertambah besarnya janin di dalam perut, ibu mengerti dan faham penjelasan Bidan.
- 5) 3) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya tidur miring kiri, menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman atau mengubah-ubah posisi secara perlahan. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- 3) 4) Memastikan kembali pada ibu apakah vitamin, tablet penambah darah (Fe), dan kalk diminum teratur diminum atau tidak. Ibu teratur meminum vitamin dan tablet tambah darah.
- 5) 5) Memberikan penjelasan pada ibu untuk olahraga pagi seperti jalan pagi atau mengikuti senam hamil. Ibu mengerti dan berkata bahwa ibu rajin jalan pagi dan sudah mengikuti senam hamil 1x di RS Gatoel.
- 6) 6) Menganjutka ibu untuk kompres hangat pada daerah punggung untuk mendapatkan rasa nyaman. Ibu bersedia.
- 7) 7) Menanyakan tentang rencana persalinan yang diinginkannya. Ibu mengatakan ingin bersalin secara normal di Rumah Sakit Gatoel seperti persalinan berikutnya.
- 2) 8) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu memahami
- 5) 9) Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara secara rutin.
- 1) 1) 10) Menganjurkan pada ibu untuk sewaktu waktu datang ke rumah sakit bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan, jika tidak menyarankan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi sesuai jadwal yang diberikan oleh dr Spesialis Obgyn bila ibu tidak ada keluhan. Ibu bersedia.

## B. Asuhan Kehamilan II

### ASUHAN KEBIDANAN

#### PADA Ny. R G<sub>1111</sub>P<sub>2A0</sub> USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

### 1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 13 Desember 2025  
Jam pengkajian : 11.00 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel  
Oleh : Hilda Tanti Pratiwi

### 2. Subjektif

Ibu mengatakan datang ke RS ingin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal kontrol yang diberikan oleh Spesialis Obygn, karena sudah mendekati tafsiran persalinan ibu semakin sulit tidur dan kadang-kadang perutnya terasa kenceng-kenceng, gerak janin aktif.

### 3. Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

#### a. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah. : 112/80 mmHg  
Nadi : 80 x/ menit  
Pernafasan : 22 x/ menit  
Suhu : 36,9°C

#### 2) Pemeriksaan Fisik

##### • Inspeksi

d. Muka : tidak oedema. tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra

e. Mammae : bersih, puting susu kurang menonjol

f. Ekstremitas : Atas : kuku tidak pucat, simetris  
Bawah : kuku tidak pucat, simetris

#### • Palpasi

c. Mammae : belum terdapat pengeluaran kolostrum saat dipencet, tidak terdapat benjolan abnormal

d. Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari bawah Processus Xyphoideus, Bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan kurang melenting

Leopold II : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakkan (sudah masuk PAP)

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5 bagian

TFU : 30 cm

TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2945$  gram

Ekstremitas : Atas : tidak oedema

Bawah: oedema kanan dan kiri

#### • Auskultasi

DJJ : positif

Punctum Maksimum : Bagian perut ibu sebelah kiri bawah pusat

Frekuensi : 132 x / menit, teratur

#### • Perkusi

Reflek Patella : tidak dikaji

#### 4. Analisis

Ny. R G1P0A0 UK 37 minggu T/H intrauterine.

#### 5. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu merasa senang dan mengerti
- 2) Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap siap dengan proses persalinan apapun yang akan dilalui baik normal ataupun sesar. Ibu mengerti.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 4) Memberikan KIE mengenai kontraksi yang sering di rasakan ibu adalah Kontraksi Braxton Hicks, dimana sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan aterm. Ibu memahami.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tarik nafas saat merasakan Kontraksi Braxton Hicks ataupun tidur miring kiri agar merasa nyaman. Ibu bersedia.
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu memahami
- 1) Mengingatkan pada ibu untuk segera datang ke RS atau Bidan terdekat apabila kontraksi terjadi lebih intens disertai tanda-tanda persalinan lainnya, Ibu mengerti dan bersedia
- 5

#### 4.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN

## PADA Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN INPARTU KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

### 1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 20.00 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

### 2. PROLOG

Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, periksa hamil terakhir tanggal 13 Desember 2025 di Rumah Sakit Gatoel, hasil pemeriksaan tidak ada keluhan, BB : 73 kg, TB:157 cm, td: 112/80 mmHg, Rr: 22 x/menit, N: 80x/menit, S:36,9°C, konjungtiva merah muda, Leopold 1, bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan kurang mlenting, Leopold 2 teraba memanjang seperti papan, puki, Leopold 3 keras, bulat, melenting, tidak dapat digerakkan, Leopold 4 divergen, penurunan kepala 3/5 bagian, TFU 30 cm, DJJ 132x/menit, ibu disarankan untuk segera datang ke RS atau Bidan terdekat apabila kontraksi terjadi lebih intens disertai tanda-tanda persalinan lainnya.

### 3. KALA I

#### A. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu merasakan kenceng – kenceng sejak siang tanggal 16/12/2025 jam 13.00 Wib, keluar lendir dan darah jam 17.00 Wib, datang ke Rumah Sakit jam 20.00 Wib.

##### 2) Data kebutuhan sehari-hari

Nutrisi :Ibu terakhir makan jam 18.00 Wib

Istirahat :Ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur karena cemas

Eliminasi :Ibu menjelang persalinan belum BAB dan BAK sering. Tidak ada keluhan

Aktivitas :Ibu menjelang persalinan masih bisa berjalan-jalan disekitar ruangan, dan berbaring di tempat tidur persalinan.

3) Data psikososial, spiritual, kultural

Ibu cemas, takut dan khawatir dengan proses persalinan. Ibu berharap semuanya lancar dan selamat. Suami dan keluarga mendampingi dan mendoakan agar proses persalinannya lancar.

**B. Objektif**

1) Keadaan umum : baik  
Kesadaran :composmentis

2) Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : 100/60mmHg  
Suhu : 36,6<sup>0</sup> C  
Nadi :74 x/ menit  
RR :24 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Abdomen

Leopold I :TFU 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

Leopold II :Perut sebelah kiri teraba keras, lebar, panjang seperti papan (punggung), dan perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digerakkan (masuk PAP)

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5 bagian

Mc. Donald : 30 cm

TBJ : (30 - 11) x 155 = 2945 gram

Kontraksi Uterus : 5x10 menit selama 45 detik

2 b. Auskultasi

DJJ : positif

Punctum Maximum : perut sebelah kiri bawah pusat

Frekuensi : 142 x/menit / teratur

3 c. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 16/12/2025

Jam : 20.00 Wib

Hasil :  $\phi$  8 cm, effacement 75%, ketuban (+), Presentasi Kepala, Hodge III, molase 0, Bloodslym (+).

C. Analisa

Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif

2 D. Penatalaksanaan

- 2 1) Menjelaskan pada Ibu tentang keadaan ibu dan janin bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan DJJ janin normal. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2 2) Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Ibu memahami dan bersedia.
- 1 3) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar. Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya.
- 2 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi. Ibu memahami dan mau mempraktikkannya.
- 2 5) Memberikan dukungan dan semangat agar ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa sedikit tenang.
- 2 6) Menganjurkan keluarga untuk member makan dan minum di saat tidak kontraksi. Keluarga bersedia.
- 2 7) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri. Ibu bersedia.
- 13 8) Melakukan tindakan sesuai APN
  1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. menutup kembali partus set.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi. Hasil terlampir

#### 4. Catatan perkembangan pada kala II

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 20.45 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

##### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, keluar seperti air berwarna jernih dari jalan lahir dan ingin meneran seperti ingin buang air besar.

**B. Objektif**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Dalam :  $\phi$  10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih,  
molase 0, hodge IV, bloodslym (+) presentasi  
kepala, DJJ : 156x/m

Kontraksi Uterus : 5x10 menit selama 50 detik

**C. Analisa**

Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu inpartu kala II

**D. Penatalaksanaan**

## 1) Melakukan asuhan persalinan normal kala II.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

## 2) Mempersiapkan Kelahira Bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17. Membuka tutup partus set dan pastikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

### 3) Menolong melahirkan Bayi

19. Melahirkan Kepala Bayi, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering ketika tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan setelah kepala lahir,
22. Melahirkan Bahu, setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Menggerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Melahirkan Badan dan Tungkai, setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
25. Melakukan penilaian (selintas). Bayi lahir normal cukup bulan, menangis keras, gerak aktif, Jenis kelamin: laki-laki, A-S : 7-9
26. Mengeringkan tubuh bayi
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha
30. Melakukan penjepitan tali pusat
31. Memotong dan mengikat tali pusat

32. Metakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. IMD berhasil pada menit ke 30.

## 5. Catatan perkembangan pada kala III

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 21.10 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

### B. Objektif

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Tanda-tanda vital :  
Tekanan Darah : 100/60mmHg  
Nadi : 68 x/ menit  
RR : 24 x/menit  
Pemeriksaan fisik :  
Inspeksi : Mata : warna konjungtivamerah muda  
Palpasi : Abdomen : Fundus teraba keras, TFU : setinggi pusat

### C. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

### D. Penatalaksanaan

1) Melakukan pertolongan persalinan normal kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri).
36. Mengeluarkan plasenta dengan melakukan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan menggeser tali pusat ke arah distal dan melanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
38. Melakuakn rangsangan Taktil (Masase) Uterus. Fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

## 6. Catatan perkembangan pada kala IV

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 21.15 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

### A. Subjektif

Ibu merasa lelah dengan proses persalinannya dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

### B. Objektif

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital :  
Tekanan Darah: 100/60mmHg

Nadi : 65 x/ menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik:

Palpasi: payudara : ASI (+) kolostrum

Abdomen : Fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

Inpeksi : Genetalia : tidak ada laserasi jalan lahir

### C. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

### D. Penatalaksanaan

1) Melakukan pertolongan persalinan normal kala IV

39. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak ada laserasi jalah lahir.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Mmasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.

43. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik. Bayi menangis keras, gerak aktif, N 132x/m, rr 40x/m, cyanosis (-).

48. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT.
49. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Menceelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Bayi menangis keras, gerak aktif, N 132x/m, rr 40x/m, cyanosis (-).
57. Menyuntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam penyuntikan vitamin K<sub>1</sub>. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograph

**Tabel 4.1 Pemantauan Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.30	100/60 mmHg	68x/m	36,5° C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	±50cc
	21.45	100/70 mmHg	65x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
	22.00	100/76 mmHg	70x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
	22.15	108/65 mmHg	70x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
2	22.45	117/76 mmHg	86x/m	36,4° C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	±50cc
	23.15	115/85 mmHg	80x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-

Sumber : JNPK-KR 2023

- 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan tidak terlalu menekan kepala bayi secara berlebihan. Ibu bersedia
- 3) Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi menyusui yang benar. Ibu memahami
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Ibu memahami
- 5) Menganjurkan ibu agar tidak pantang makan. Ibu bersedia
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidak memakai kendit. Ibu bersedia.
- 7) Memberikan KIE tentang personal Hygiene yang baik. Ibu memahami.
- 8) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada saat nifas. Ibu dan keluarga memahami.

### 4.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### I. Kunjungan Nifas 1 (18 jam postpartum)

## ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 18 JAM POSTPARTUM FISILOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 17 Desember 2025  
 Jam pengkajian : 15.00 wib  
 Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
 Oleh : Hilda Tanti P

### B. Prolog

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> telah menjalani proses persalinan pada tanggal 16 Desember 2025 di Rumah Sakit Gatoel, dengan jenis kelamin bayi laki-laki, Score APGAR 7-9, berat badan lahir 2800 gram dan panjang 50 cm, saat melahirkan posisi dan teknik mengejan ibu benar sehingga tidak terdapat robeka jalan lahir, selama persalinan hingga kala IV berakhir tidak ada peyulit yang mengikuti.

### C. Subyektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu merasa badannya sudah membaik dari pada kemarin, hanya terkadang perutnya masih sering terasa mulas hilang timbul, mengeluarkan darah nifas berwarna merah segar seperti haid.
- 2) Data kebutuhan Sehari – hari

**Tabel 4.2 Kebiasaan Sehari-hari**

No	Kebutuhan	Keterangan
1	Nutrisi	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan. Makan : 3x/hari, Minum : 7-8 gelas/hari
2	Eliminasi	Ibu mengatakan setelah proses persalinan hingga hari ini sudah BAK 2x/hari tetapi belum BAB.

3	Istirahat	Ibu mengatakan setelah proses persalinan ibu tidur siang $\pm 1$ jam dan tidur malam $\pm 4-6$ jam dengan kualitas tidur yang buruk.
4	Aktivitas	Ibu mengatakan ia dilarang melakukan aktivitas apapun.
5	Personal HieGINE	Setelah persalinan ibu sehari mandi 2x.hari, ganati pembalut 2-3x.

### 3) Data Psikososial

Ibu merasa senang dapat melewati proses persalinan dan bayinya lahir dengan selamat dan sehat. Suami dan keluarga juga bersyukur ibu dan bayinya selamat.

## D. Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

### 2) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/ menit

### 3) Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

Mata :conjungtiva merah muda, sclera putih, dan palpebra tidak oedema

Payudara : simetris, bersih, puting menonjol

Abdomen : memakai korset

Ekstrimitas : Atas: tidak pucat, tidak oedema  
Bawah: tidak pucat, tdak oedem

Genetalia : Darah merah segar (Lochea Rubra)

#### b. Palpasi

Abdomen : UC keras, TFU 3 jari bawah pusat

**E. Analisa**

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 18 jam postpartum fisiologis

**F. Penatalaksanaan**

Tanggal :17 Desember 2025

Jam : 15.00 WIB

- 1) Memantau kondisi ibu mulai dari kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta cairan yang keluar dari vagina. UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, lochea Rubra (dalam batas normal),
- 2) Menginformasikan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 3) Memberikan terapi oral antinyeri dan tablet tambah darah. Sanmol 3x1, Fe 1x1.
- 2) Memberikan KIE tentang ASI ekflusif dan pemberiannya secara on demand. Ibu memahami.
- 2) Memberikan KIE ibu tentang bounding attachment antara ibu dan bayi. Ibu memahami
- 6) Memfasilitasi ibu untuk melakukan perawatan payudara. Ibu mengikuti instruksi yang diberikan.
- 7) Mengajarkan kepada ibu cara meneteki yang benar. Ibu memahami.
- 15) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi. Ibu dan keluarga bersedia melakukannya.
- 9) Memberikan Konseling tanda bahaya nifas. Ibu dan keluarga memahami.
- 10) Memberikan KIE tentang Personal Hygiene. Ibu memahami.
- 1) Kie Ibu untuk mulai mengkomunikasikan dengan suami akan rencana KB pasca persalinan. Ibu dan suami sudah sepakat untuk menggunakan KB IUD.

## II. Kunjungan Nifas 2 (6 hari postpartum)

### ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> POSTPARTUM HARI KE 6 FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

#### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22 Desember 2025  
Jam pengkajian : 08.00 wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

#### B. Subyektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan darah nifas berwarna merah kecoklatan.
- 2) Data kebutuhan sehari – hari

**Tabel 4.3** Kebiasaan Sehari-hari

No	Kebutuhan	Keterangan
1	Nutrisi	Ibu mengatakan tidak pantang makan. Makan : 2-3x/hari, Minum : 7-8 gelas/hari
2	Eliminasi	Ibu mengatakan setelah proses persalinan hingga hari ini sudah BAK 2x/hari sudah BAB sejak 3 hari yang lalu, BAB tiap pagi, sehari 1x.
3	Istirahat	Ibu mengatakan setelah proses persalinan ibu tidur siang ±1 jam dan tidur malam ±4-6 jam dengan kualitas tidur yang buruk.
4	Aktivitas	Ibu mengatakan ia dilarang melakukan aktivitas apapun.
5	Personal Hiegiene	Setelah persalinan ibu sehari mandi 2x.hari, ganati pembalut 2-3x.

- 3) Data psikologi, kultural

Ibu merawat bayinya dengan baik dengan di bantu suami dan ibunya, ibu masih menganut budaya setempat bahwa ibu tidak boleh keluar selama 40 hari.

### C. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

#### 2) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 18 x/ menit

Suhu : 36.5°C

#### 3) Pemeriksaan Fisik

##### a. Inspeksi

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : puting susu menonjol, Asi keluar

Abdomen : memakai korset

Genetalia : merah kecoklatan

Ekstrimitas: atas : tidak pucat, tidak oedema

bawah : tidak pucat, tidak oedema

##### b. Palpasi

Abdomen : Uc keras, TFU : pertengahan pusat-symphisis

### D. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> postpartum hari ke 6 fisiologis

### E. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Desember 2025

Jam : 08.00 WIB

1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan abnormal. UC keras, TFU pertengahan pusat-symphisis, lochea sanguinolenta.

2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam. S : 36.5°C.

3) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu tidur malam ±4-6 jam dan tidur siang ±1 jam.

- 4) Memastikan ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup. Ibu makan sehari 2-3x dengan porsi makan lebih banyak dari biasanya dan tidak ada pantang makan.
- 5) Memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain. Ibu bisa meneteki dengan baik dan benar.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari. Ibu dibantu dengan keluarga sudah mempraktikkan cara merawat bayi yang baik dan benar seperti yang diajarkan saat di rumah sakit.



b. Palpasi

Abdomen : TFU tidak teraba

**B. Analisa**

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> postpartum hari ke 20 fisiologis

**C. Penatalaksanaan**

Tanggal : 5 Januari 2026

Jam : 08.00 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa darah yang keluar dari kemaluannya masih merupakan darah nifas normal. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan di daerah genitalia. Ibu memahami dengan penjelasan yang di berikan
- 3) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan serta menjaga pola makan bergizi dan istirahat yang cukup. Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut
- 5) Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Januari 2026. Ibu bersedia dikunjungi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke Bidan setempat jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.



## D. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> postpartum hari ke 35 fisiologis

### A. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Januari 20256

Jam : 16.00 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi masa nifas sudah dalam batas normal, uterus telah kembali seperti sebelum hamil, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Ibu mengerti.
- 2) Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah apapun yang dihadapi selama masa nifas, baik pada dirinya maupun perawatan pada bayinya.
- 3) Memberitahu ibu bahwa hubungan suami istri sudah dapat dilakukan apabila ibu merasa nyaman dan tidak ada keluhan, namun tetap dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Ibu memahami.
- 4) Memberikan KIE tentang penggunaan kontrasepsi KB secara umum. Ibu sudah berkonsultasi dengan dokter spesialis obgyn untuk dipasang KB IUD setelah nifas selesai dan mendapatkan haid lagi, suami sepakat.
- 5) KIE ibu untuk Alternatif metode KB lain yakni KB MAL sebelum melakukan pemasangan IUD. Ibu memahami
- 6) Mengevaluasi penggunaan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan menjelaskan kembali bahwa MAL efektif apabila ibu masih menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid. Ibu memahami dan menyatakan masih memenuhi syarat tersebut.
- 7) KIE pada ibu untuk tetap berhati-hati atau menggunakan KB sederhana dalam melakukan hubungan suami istri selama belum melakukan KB. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- 8) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke Bidan setempat jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.

#### 4.1.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

##### I. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

### ASUHAN KEBIDANAN

### PADA BAYI Ny. A NEONATUS ATERM FISILOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

#### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 21.30 wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

#### B. Subyektif

##### 1) Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R  
Usia : 1 jam  
Tanggal/jam lahir : 16 Desember 2025/ 20.58 Wib  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 3

2) Keluhan Utama : bayi lahir normal, sehat

##### 3) Riwayat kelahiran

Penolong/tempat : Bidan/Rumah Sakit  
Kondisi saat lahir : sehat, menagis keras, gerak aktif, tidak ada keluhan, tidak ada kelainan konginental  
APGAR Score : 7-9

#### B. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Tanda – tanda vital  
Suhu : 37<sup>0</sup> C  
Pernafasan : 40x/menit

Denyut Jantung : 138 x/menit

#### Antropometri

Berat Badan : 2850 gram

Panjang badan : 49 cm

LL : 11 cm

LK : 33 cm

## 2) Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

Kepala : penyebaran rambut merata, tidak terdapat caput succadeneum.

Mata : sklera putih porselen

Hidung : tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : bersih, simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan intercostae

Abdomen : tali pusat tampak basah, terbungkus kasa, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda – tanda infeksi

Genetalia : testis sudah turun dalam skrotum, BAK (+)

Anus : (+) berlubang, BAB (+) meconium

### b. Reflek Bayi

Reflek Moro : positif / kuat

Reflek Rooting : positif / kuat

Reflek Sucking : positif / kuat

Reflek Swallowing : positif / kuat

Reflek Grasp : positif / kuat

Reflek Glabella : positif / kuat

## C. Analisa

By. Ny. R Neoatus Aterm Fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Desember 2025

Jam : 21.30

1. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi. Bayi menangis keras, gerak aktif, A-S 7-9.
2. Pemotongan dan perawatan tali pusat. Tali pusat segar.
3. Mencegah kehilangan panas pada bayi. Megeringkan tubuh bayi, meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit. Menyelimuti bayi dan pasang topi di kepala bayi
4. Melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi berhasil melakukan IMD di menit ke 20.
5. Pencegahan kehilangan panas. Menghangatkan bayi di bawah infant warmer dan melakukan injeksi Vitamin K 1 mg. Vitamin K 1mg disuntikkan pada paha kiri.
6. Memberikan salep mata antibiotic. Mata bayi diberikan antibiotik Gentamicyn salep mata.
7. Bayi diberikan imunisasi Hb0. Bayi di imunisasi Hb0 di paha sebelah kanan
8. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada bayi disaksikan oleh ayah bayi. Bayi memiliki 2 mata, 2 telinga berlubang, hidung normal, mulut normal tidak Nampak bibir sumbing, jumlah jari tangan dan kaki normal, tidak terdapat tanda lahir, anus (+) berlubang dan bayi sudah BAB, jenis kelamin laki-laki, skrotum sudah turun, tidak terdapat kelainan konginental.
9. Menjelaskan kepada ayah bayi tentang kondisi bayi saat ini. Bayi dalam kondisi sehat.
10. Pemberian identitas. Bayi di pasang gelang berwarna biru dengan identitas Nama, tanggal & jam lahir serta ruangan.
11. Menghangatkan bayi di incubator.

## II. Kunjungan Neonatus I (18 jam)

### ASUHAN KEBIDANAN

#### PADA BAYI Ny. A USIA 18 JAM FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT

#### GATOEL KOTA MOJOKERTO

##### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 17 Desember 2025  
Jam pengkajian : 15.00 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

##### C. Prolog

By. R usia 6 hari, pada saat kunjungan neonatus pertama tanggal 17 Desember 2025 tidak masalah, bayi lahir normal tidak terdapat kelainan konginental. Bayi diberi ASI oleh ibunya tanpa susu formula. Sudah dilakukan Imunisasi HB<sub>0</sub> dan diberikan suntikan Vitamin K 1 mg serta Gentamicyn salep mata.

##### D. Subyektif

###### 1) Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R  
Usia : 18 jam  
Tanggal/jam lahir : 16 Desember 2025/ 20.58 Wib  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 3

2) Keluhan Utama : bayi sehat, tidak ada keluhan

###### 3) Riwayat kelahiran

Penolong/tempat : Bidan/Rumah Sakit  
Kondisi saat lahir : sehat  
APGAR Score : 7-9

## E. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Tanda – tanda vital  
Suhu : 36.7<sup>0</sup> C  
Pernafasan : 42x/menit  
Denyut Jantung : 140 x/menit  
Antropometri  
Berat Badan : 2850 gram

### 2. Pemeriksaan fisik

#### b. Inspeksi

Kepala :penyebaran rambut merata, tidak terdapat caput succadeneum.  
Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan intercostae  
Abdomen : tali pusat tampak basah, terbungkus kasa, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda – tanda infeksi  
Genitalia : BAK (+)  
Anus : BAB (+) meconium

## F. Analisa

By. Ny. R usia 18 jam neonatus fisiologis

## G. Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Desember 2025

Jam : 15.00 WIB

- 1) Memandikan bayi dan memeriksa kondisi bayi. Bayi dalam kondisi sehat.
- 2) Observasi tanda-tanda vital bayi. S : 36,8°C, N 146x/m, rr 44x/m.
- 3) Merawat tali pusat. Tali pusat di ganti kasa baru.
- 4) Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi dpakaikan baju dan digedong.
- 5) Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya sehat. Ibu merasa senang.

- 6) Menilai keberhasilan bayi dalam menyusu. Cara bayi netek dan perlekatan mulut bayi ke payudara ibu sudah benar, cara ibu meneteki benar.
- 7) KIE tentang ASI Eksklusif. Ibu dan keluarga memahami.
- 8) Mengajarkan ibu cara untuk merawat bayinya sehari-hari. Ibu memahami.
- 9) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu memahami dan dapat mengulangi yang diajarkan.
- 10) Memberitahu ibu untuk meneteki secara on demand minimal 2 jam sekali dan memberikan ASI saja tanpa susu formula agar bayi terhindar dari penyakit seperti diare, bayi kuning. Ibu memahami tetapi akan tetap di beri formula karena ASI baru sedikit keluar dan putting susu ibu kurang menonjol.

### III. Kunjungan Neonatus 2 (6 hari)

#### ASUHAN KEBIDANAN

#### PADA BAYI Ny. A USIA 6 HARI FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT

#### GATOEL KOTA MOJOKERTO

##### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22 Desember 2025

Jam pengkajian : 08.00 wib

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Hilda Tanti P

##### B. Subyektif

###### 1) Identitas

Nama Bayi : By. R

Usia : 6 hari

Tanggal/jam lahir : 16 Desember 2025/ 20.58 Wib

Jenis Kelamin : Laki-laki

2) Alasan dikunjungi : Neonatus usia 6 hari

3) Keluhan utama : tidak ada keluhan

4) Data pengetahuan ibu : ibu mengetahui cara merawat bayi sehari-hari

5) Data imunisasi : Bayi belum mendapat imunisasi BCG & Polio

6) Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Bayi diberikan ASI eksklusif

Istirahat : Bayi tidurnya nyenyak tidak ada gangguan, bangun dan menangis kalau ingin menyusu dan BAK/BAB

Eliminasi : Bayi BAK warna kuning jernih, frekuensi sering dan hingga hari ini BAB sehari 2-3x/hari, warna hijau kehitaman.

Perawatan bayi : bayi dimandikan 2x/hari, setiap pagi dijemur di bawah sinar matahari dengan dipakaikan gedong dan baju, perawatan tali pusat tanpa alcohol.

**C. Data Obyektif**

## 1) Tanda – tanda vital

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

Pernafasan : 40x/menit

Detak Jantung : 138x/menit

## 2) Pemeriksaan fisik

Mata : sklera putih porselen

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat masih basah terbungkus kasa, tidak ada tanda infeksi

Genetalia : tidak tampak ruam popok, bersih

**D. Analisa**

By. R A usia 6 hari neonatus fisiologis.

**E. Penatalaksanaan**

Tanggal : 22 Desember 2025

Jam : 08.00 wib

- 1) Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi baik. Ibu mengerti.
- 2) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara menjemur bayi yang benar di pagi hari. Ibu dan keluarga memahami.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk terus memberikan ASI. Ibu bersedia.
- 4) Deteksi tanda bahaya neonatus dan pemantauan ikterus. Bayi dalam kondisi sehat, tidak nampak icterus.
- 5) Kie keluarga tanda bahaya pada neonatus seperti demam, tidak mau atau malas menyusu, diare, nafas cepat, ataupun kejang. Ibu memahami.
- 6) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya Posyandu agar mendapat Imunisasi BCG dan Polio. Ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke Posyandu awal bulan Januari.

#### IV. Kunjungan Neonatus 3 (20 hari)

##### ASUHAN KEBIDANAN

##### PADA BAYI Ny. A USIA 20 HARI FISILOGIS DI RUMAH SAKIT

##### GATOEL KOTA MOJOKERTO

###### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 5 Januari 2026

Jam pengkajian : 08.00 wib

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Hilda Tanti P

###### B. Subyektif

1) Alasan dikunjungi : Neonatus usia 20 hari

2) Pola kebutuhan sehari –hari

Nutrisi : Bayi diberikan ASI Eksklusif

Istirahat : Bayi tidurnya nyenyak tidak ada gangguan, bangun dan menangis kalau ingin menyusui dan BAK/BAB

Eliminasi : Bayi BAK warna jernih frekuensi sering, BAB hingga hari ini sehari 3x warna kuning.

###### A. Data Obyektif

1) Tanda – tanda vital

Pernafasan : 38x/menit

Detak jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,7°C

2) Pemeriksaan fisik

Mata : sklera putih porselen

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

###### A. Analisa

By. R usia 20 hari Neoatus fisiologis

## B. Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Januari 2026

Jam :08.00 WIB

- 1) Membreitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi sehat. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi. Ibu mengerti.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang jadwal pemberian imunisasi lanjutan. Yaitu pada usia bayi 3, 4, dan 9 bulan, usia 1 bulan imunisasi BCG dan polio<sub>1</sub>, usia 2 bulan polio<sub>2</sub> dan DPT<sub>1</sub>, usia 3 bulan polio<sub>3</sub> dan DPT<sub>2</sub>, usia 4 bulan polio<sub>4</sub> dan DPT<sub>3</sub>, 9 bulan imunisasi campak dan IPV, dan usia 24 bulan imunisasi campak lanjutan. Ibu mengerti dan bersedia mengimunitasikan bayinya sesuai jadwal
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan Susu Formula selama ibu tidak ada kendala dalam memberikan ASI. Ibu bersedia.
- 5) Kie ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Ibu bersedia.
- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak memberika MP-ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu bersedia.

#### 4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana/ Kontrasepsi

##### 1. Kunjungan KB 1

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> AKSEPTOR BARU KONTRASEPSI DI RUMAH  
SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO**

##### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 20 Januari 2026  
Jam pengkajian : 16.00 Wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

##### B. Subjektif

###### 1) Keluhan Utama

Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD

###### 2) Pengetahuan tentang KB

ibu mengatakan sudah mengetahui tentang KB IUD

###### 3) Sumber informasi

Teman, Dokter Obgyn dan Bidan

###### 4) Data psikologi

Ibu ingin mengikuti KB IUD di dukung keluarga, dalam budaya setempat dan agama yang di anut tidak ada larangan mengikuti KB.

###### 5) Riwayat Kontrasepsi Yang Lalu

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, teaptnya sebelum kehamilannya yang ke-3.

###### 6) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis TBC dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, dan diabetes

###### 7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, maupun HIV/AIDS.

8) Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, bau anyir khas, warna merah pada hari pertama sampai ketiga, warna kecoklatan pada hari keempat sampai ketujuh, dan tidak mengalami keputihan

### C. Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/ menit

Inspeksi

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI lancar (+/+)

Ketiak : tidak ada benjolan abnormal atau pembesaran kelenjar limfe

Ekstremitas bawah : tidak ada variases

### D. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub> A<sub>1</sub> akseptor baru kontrasepsi

### E. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis metode kontrasepsi yang tersedia. Ibu memahami dan tertatik untuk kembali menggunakan kontrasepsi IUD sama seperti sebelum hamil.
- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai cara kerja, keuntungan & kerugian, serta efek samping penggunaan kontrasepsi IUD. Ibu memahami.

- 3) Mengajukan ibu untuk segera berkonsultasi dan memasang KB IUD di fasilitas kesehatan jika sudah mendapat haid setelah nifas selesai. Ibu bersedia, dan akan melakukan pemasangan setelah masuk kerja saja karena suami enggan melakukan hubungan badan terlebih dahulu dan ingin melakukan pemasangan di Rumah Sakit saja.
- 4) Memberikan KIE adanya kemungkinan kegagalan penggunaan KB IUD. Ibu mengerti.
- 5) KIE ibu untuk Alternatif metode KB lain yakni KB MAL sebelum melakukan pemasangan IUD. Ibu memahami
- 6) Mengajukan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin tanpa susu formula untuk meningkatkan pelaksanaan KB MAL. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- 7) Menjelaskan kepada ibu mengenai kelebihan dan kekurangan KB MAL. Ibu mengerti.

## 4.2 Pembahasan Hasil Asuhan Kebidanan

Pembahasan merupakan bagian dari studi kasus yang bertujuan untuk membandingkan ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care). Pembahasan ini mengacu pada tujuan khusus serta pendokumentasian SOAP dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, kemudian dikaitkan dengan teori yang mendasarinya.

Pada subbab ini dibahas kesenjangan antara teori yang selama ini dijadikan dasar ilmu dalam praktik kebidanan dengan kondisi nyata yang ditemui di lahan praktik saat menghadapi seorang pasien. Pembahasan meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana/kontrasepsi pada Ny. R yang dilaksanakan mulai tanggal 24 November 2025 hingga 20 Januari 2026, sehingga dapat diketahui adanya keselarasan maupun perbedaan antara teori dan fakta yang ditemukan di lapangan.

Adapun pembahasan tersebut meliputi :

### 4.2.1 Asuhan Kehamilan

Ny. R merupakan ibu hamil GIII P2A0 dengan usia kehamilan 34–35 minggu, janin tunggal hidup dan berada intrauterin. HPHT kehamilan ini adalah 27 Maret 2025 dengan tafsiran persalinan pada 3 Januari 2026. Hingga tanggal 24 November 2025, Ny. R telah melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) sebanyak delapan kali dengan prosedur pemeriksaan yang sesuai standar dan secara rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan di Rumah Sakit Gatoel. Pada trimester III dilakukan dua kali pendampingan ANC. Pada kunjungan tanggal 24 November 2025, saat usia kehamilan 34–35 minggu, Ny. R mengeluhkan sulit tidur, nyeri punggung, serta perut yang kadang terasa tidak nyaman. Ibu diberikan penjelasan bahwa rasa tidak nyaman pada perut yang dirasakan merupakan hal fisiologis selama tidak disertai kontraksi yang teratur, gerakan janin tetap aktif, serta tidak terdapat perdarahan dari jalan lahir. Ibu dianjurkan

untuk tidur dengan posisi yang nyaman, misalnya menggunakan bantal sebagai penopang perut, mengubah posisi secara perlahan, serta melakukan olahraga ringan seperti senam hamil.

5 Pada tanggal 13 Desember 2025, ibu kembali mengeluhkan semakin sulit tidur dan kadang-kadang perut terasa kencang. Ibu diberikan KIE bahwa keluhan kontraksi yang dirasakan merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan usia aterm. Ibu juga disarankan untuk segera datang ke rumah sakit atau bidan terdekat apabila kontraksi dirasakan semakin sering, kuat, dan disertai tanda-tanda persalinan lainnya.

7 Hal ini sejalan dengan pendapat Rizky Yulia Efendi et al. dalam Lestari et al., (2025) yang menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses alami yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, dengan lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selain itu, menurut Sandy Nurlaela Rachman et al., (2023), frekuensi kunjungan ANC pada kehamilan normal sesuai Buku KIA tahun 2020 adalah minimal enam kali, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, sehingga kunjungan ANC yang dilakukan Ny. R telah memenuhi bahkan melebihi standar yang dianjurkan.

8 Keluhan nyeri punggung yang dialami Ny. R sesuai dengan pendapat Dewi Mey Lestanti Mukodri et al., (2024) yang menyatakan bahwa nyeri punggung bawah pada kehamilan disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak penopang tubuh, sehingga elastisitas dan fleksibilitas otot menurun. Hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam membuat sendi dan ligamen menjadi lebih lunak. Upaya yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan tersebut antara lain kompres hangat, senam hamil, dan yoga. Selain itu, keluhan sulit tidur atau insomnia pada trimester III merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil akibat berbagai faktor seperti kecemasan menjelang persalinan, sering buang air kecil, serta rasa tidak nyaman akibat pembesaran uterus. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut antara lain

1

1 tidur dengan posisi miring ke kiri dan melakukan olahraga ringan secara teratur.

1 Dewi Mey Lestanti Mukodri et al., (2024) juga mengatakan jika kontraksi yang dirasakan ibu tergolong kontraksi Braxton Hicks yang umumnya terjadi pada trimester II dan III kehamilan. Kontraksi ini bersifat sementara, tidak teratur, tidak semakin kuat, serta tidak disertai perdarahan, sehingga masih dianggap normal. Penanganan kontraksi Braxton Hicks dapat dilakukan dengan istirahat, mengatur napas secara perlahan dan dalam, serta mengambil posisi berbaring miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin.

7 Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan secara berkesinambungan, dapat ditegaskan diagnosis bahwa kehamilan Ny. R berada dalam batas normal atau fisiologis. Keluhan yang dialami pada trimester III tidak menjadi dasar penegakan diagnosis patologis karena masih sesuai dengan perubahan normal kehamilan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang ditemukan di lahan praktik.

#### 4.2.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 16 Desember 2025, ibu datang ke Rumah Sakit pukul 20.00 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng sejak siang jam 13.00, keluar lendir darah jam 17.00. Hasil pemeriksaan TD 100/60mmHg, N 74x /menit, S 36,60 C C, RR 24x /menit, Leopold I 3 jari bawah px (30 cm), teraba bokong, Leopold II teraba punggung kiri dan perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen 1/5, DJJ di sebelah kiri perut ibu 142x/menit reguler, his 4x10'x40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil VT pembukaan 8 cm, effacement 75%, Hodge II, Ketuban utuh (U). Ibu mengatakan ingin meneran pada pukul 08.00 WIB dan hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm dan effacement 100%, Hodge III, ketuban utuh, Bloodslym (+). Jam 20.45 pasien mengatakan ada cairan keluar dari vagian dan merasa ingin mengejan, hasil pemeriksaan VT  $\phi$  10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, hodge IV, bloodslym (+) presentasi kepala.

Bidan melakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir pukul 20.58 WIB. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) cacat (-) sisa ketuban jernih, menangis kuat, gerak aktif, BB: 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LL : 11 cm. Kala II pada Ny. R berlangsung kurang lebih 13 menit. Kala III pada Ny R berlangsung selama kurang lebih 7 menit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Karena tidak terdapat robekan jalan lahir, maka pemantauan Kala IV pada Ny. R didokumentasikan dalam partograph selama 2 jam postpartum dan hasilnya mulai dari TTV, Kontraksi Uterus, perdarahan semua dalam batas normal. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Maimunah et al., (2025) mengatakan jika persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

33  
5  
2  
37  
3

kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Menurut Annisa Ul Mutmainnah et al., (2021) tanda-tanda persalinan meliputi adanya kontraksi rahim, adanya Bloodslym, membukanya serviks dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Tahapan persalinan menurut Ida Ria Royentina Sidabukke et al., (2025) meliputi Kala I dimulai dengan onset kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai 10 cm. Kala II dimulai setelah dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi, Kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung dalam 5-30 menit dan Kala IV, tahap observasi pasca persalinan, dimana periode 1-2 jam setelah pengeluaran plasenta, di mana ibu dipantau untuk memastikan stabilitas kondisi dan mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum.

2

Berdasarkan hasil praktik di lahan, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny. R berlangsung secara normal atau fisiologis. Bidan telah memberikan asuhan persalinan sesuai dengan nomenklatur dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Tahapan persalinan yang dialami Ny. R menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, sehingga dapat membuktikan bahwa landasan teori yang digunakan menjadi pedoman yang tepat bagi bidan dalam berpikir dan bertindak secara profesional.

### 4.2.3 Asuhan Nifas

Ny. R P3A0 merupakan seorang ibu nifas yang melahirkan anak ketiganya secara normal pada tanggal 16 Desember 2025 jam 20.58 di Rumah Sakit Gatoel. Kunjungan nifas pertama dilakukan 18 jam postpartum. Pada kunjungan tersebut, ibu menyatakan merasa senang atas kelahiran putra ketiganya. Namun, ibu mengeluhkan perut yang masih sering terasa mulas, serta pengeluaran darah nifas berwarna merah segar seperti darah haid. Kondisi ini masih termasuk dalam batas normal masa nifas. Saat kunjungan 1 Tinggi Fundus Uteri ibu 2 jari bawah pusat, kunjungan 2 TFU pertengahan pusat-sympisis, dan di kunjungan 3 TFU sudah tidak teraba lagi.

Pada kunjungan nifas kedua hingga keempat, ibu menyatakan tidak mengalami keluhan. Adapun perubahan lochea yang dialami ibu berlangsung secara fisiologis, yaitu pada kunjungan kedua lochea merah kecoklatan, kunjungan ketiga berupa bercak darah berwarna kuning kecoklatan, dan pada kunjungan keempat lochea berwarna kekuningan kadang juga tidak keluar.

Karena ini merupakan kelahiran anak ketiga, Ny. R tidak mengalami kesulitan dalam merawat bayinya. Meskipun demikian, bidan tetap melakukan penyegaran (refreshing) pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah. Selain itu, bidan juga memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, serta cara perawatan tali pusat yang benar.

Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari (Ratna Dewi et al., 2024).

Menurut Evi Yanti et al., (2025), rasa mulas yang hilang timbul yang dirasakan oleh ibu nifas merupakan bagian dari proses involusi uterus, yaitu proses pengembalian ukuran dan bentuk uterus setelah plasenta lahir hingga kembali seperti sebelum hamil. Proses ini merupakan salah satu

perubahan fisiologis yang normal pada masa nifas. Seiring terjadinya kontraksi uterus setelah persalinan, tinggi fundus uteri (TFU) akan mengalami penurunan secara bertahap. Pada hari pertama postpartum, TFU teraba sekitar satu jari di bawah pusat. Pada hari kedua, TFU menurun menjadi dua hingga tiga jari di bawah pusat. Pada hari keempat hingga kelima, TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat, dan pada hari ke-10 hingga ke-12 postpartum, TFU sudah tidak teraba, yang menandakan proses involusi uterus berjalan dengan baik.

Adapun darah yang keluar selama masa nifas merupakan cairan hasil ekskresi uterus yang disebut lochia. Lochia adalah pengeluaran normal yang terjadi sebagai bagian dari proses pemulihan uterus setelah persalinan (Evi Yanti et al., 2025).

Pada kunjungan pertama yang dilakukan 18 jam postpartum, darah nifas yang keluar masih berwarna merah segar dan disebut lochea rubra. Pada kunjungan kedua yaitu hari ke-6 postpartum, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan disebut lochea sanguinolenta. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga di hari ke-20 postpartum, pengeluaran nifas mulai berwarna kuning kecoklatan yang disebut lochea serosa. Pada kunjungan terakhir, pengeluaran nifas berwarna kekuningan dan kadang sudah tidak keluar, yang disebut lochia alba. Perubahan warna dan jumlah lochea tersebut merupakan proses fisiologis yang normal selama masa nifas, yang menandakan proses penyembuhan dan involusi uterus berjalan dengan baik (Evi Yanti et al., 2025).

Berdasarkan hasil pendampingan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R selama masa nifas, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Seluruh perubahan fisiologis yang dialami ibu, seperti rasa mulas akibat kontraksi uterus, proses involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap, serta perubahan karakteristik lochia dari lochia rubra hingga lochia alba, menunjukkan kesesuaian dengan teori yang dikemukakan dalam berbagai literatur kebidanan. Kondisi tersebut

merupakan proses normal yang terjadi selama masa nifas dan menandakan pemulihan ibu berjalan dengan baik.

Selain itu, selama masa pendampingan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi pada ibu. Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meliputi pemantauan kondisi ibu nifas, pemberian edukasi kesehatan, serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait perawatan bayi baru lahir, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan landasan teori dan praktik kebidanan, serta mampu mendukung tercapainya kondisi kesehatan ibu yang optimal selama masa nifas.

1

1

40

#### 4.2.4 Asuhan Neonatus

Bayi Ny. R berjenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan pervaginam pada usia kehamilan 37 minggu. Persalinan ditolong oleh bidan di RS Gatoel Kota Mojokerto pada tanggal 16 Desember 2025. Bayi lahir dengan kondisi menangis kuat dan bergerak aktif. Hasil penilaian awal menunjukkan berat badan lahir 2.800 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Nilai APGAR Score bayi adalah 7 pada menit pertama dan 9 pada menit kelima. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan kongenital, dan lubang anus teridentifikasi paten.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi menunjukkan kondisi dalam batas normal, meliputi frekuensi nadi 138x/m, suhu tubuh 37<sup>0</sup> C, dan frekuensi pernapasan 40x/m. Dengan kondisi tersebut, perawatan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang berlaku. Tindakan yang diberikan meliputi pengeringan tubuh bayi segera setelah lahir, pemberian injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular, pemberian imunisasi hepatitis B (HB-0), pemberian salep mata antibiotik, perawatan tali pusat, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berhasil pada menit ke-30, serta upaya menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan inkubator.

Walaupun melahirkan anak ke-3, edukasi dan penguatan kembali (reinforcement) mengenai perawatan bayi baru lahir tetap diberikan kepada Ny. R dan keluarga. Hal ini bertujuan untuk memastikan Ny. R dan keluarga memiliki pemahaman yang benar dan terkini terkait perawatan bayi sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, serta untuk mencegah penerapan praktik perawatan yang kurang tepat akibat kebiasaan lama.

Dari hasil pendampingan dan kunjungan mulai dari proses persalinan hingga kunjungan masa neonatus selesai, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi pada kondisi bayi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. R berada dalam kondisi fisiologis normal selama masa neonatus.

Menurut Syamsiah et al., (2025), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala secara pervaginam tanpa

menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, nilai APGAR Score lebih dari 7, serta tanpa adanya cacat bawaan. Selanjutnya, Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) menyatakan bahwa bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki karakteristik berupa berat badan lahir 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 45–55 cm, lingkar kepala 33–35 cm, menangis kuat saat lahir, bergerak aktif dan responsif terhadap rangsangan, warna kulit merah muda, frekuensi pernapasan teratur sekitar 40–60 kali per menit, denyut jantung normal 120–160 kali per menit, kulit hangat dan lembap, serta refleks dasar seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro yang aktif.

Berdasarkan hasil kunjungan dan pendampingan yang dilakukan selama masa neonatus, asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku. Seluruh hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta pemantauan tumbuh kembang bayi menunjukkan kondisi fisiologis normal dan sejalan dengan kriteria bayi baru lahir normal menurut teori yang relevan. Tidak ditemukan adanya penyimpangan, komplikasi, maupun masalah kesehatan selama proses asuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R.

5

#### 4.2.5 Asuhan Kontrasepsi/ Keluarga Berencana

Pada pernikahan keduanya, Ny. R sejak masa kehamilan trimester III telah merencanakan bersama suami untuk menggunakan metode kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD). Ny. R sebelumnya telah melakukan komunikasi dan konsultasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yang menyarankan penggunaan kontrasepsi IUD pasca plasenta. Metode ini dipilih karena dinilai efektif, jangka panjang, serta aman digunakan pada ibu menyusui. Namun demikian, Ny. R dan suami memutuskan untuk menunda pemasangan IUD hingga masa nifas berakhir. Keputusan tersebut diambil setelah mempertimbangkan kondisi fisik dan psikologis Ny. R pasca persalinan agar pemulihan berlangsung optimal.

Selain itu, suami Ny. R menyampaikan bahwa untuk beberapa bulan ke depan ia tidak berkenan melakukan hubungan suami istri karena merasa kasihan dan khawatir terhadap kondisi istrinya yang masih dalam masa pemulihan. Ia ingin memastikan bahwa Ny. R benar-benar pulih terutama secara fisik sebelum kembali menjalani aktivitas seksual. Sikap tersebut menunjukkan adanya dukungan dan perhatian suami terhadap kesehatan reproduksi istrinya.

Setelah diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan, termasuk kelebihan dan kekurangannya, Ny. R dan suami akhirnya mempertimbangkan kembali rencana awal. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk sementara waktu mereka belum berencana melakukan hubungan seksual secara rutin, keduanya sepakat untuk menggunakan metode kontrasepsi sederhana berupa Metode Amenore Laktasi (MAL). Metode ini dipilih karena Ny. R memberikan ASI eksklusif, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan belum mendapatkan kembali menstruasi, sehingga MAL masih dinilai efektif sebagai kontrasepsi sementara. Rencana ini bersifat sementara dan akan dievaluasi kembali apabila kondisi sudah memungkinkan atau ketika masa efektivitas MAL berakhir.

Alasan Ny. R memilih kembali ingin menggunakan kontrasepsi IUD adalah berdasarkan pengalaman penggunaan sebelumnya, di mana metode

1

tersebut tidak memberikan pengaruh terhadap peningkatan berat badan maupun gangguan siklus menstruasi yang bermakna. Meskipun Ny. R mengungkapkan bahwa terdapat kecenderungan menstruasi menjadi lebih panjang, hal tersebut tidak menimbulkan ketidaknyamanan yang signifikan sehingga ia tetap merasa cocok menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Oleh karena itu, Ny. R berencana menggunakan kembali KB IUD seperti sebelumnya setelah masa nifas selesai dan sudah mendapatkan menstruasi, tentunya dengan persetujuan suami, mengingat pasangan tersebut dalam pernikahan ini hanya merencanakan memiliki satu orang anak.

4 Keluarga Berencana (KB) menurut Wahyuni, (2022) merupakan suatu upaya untuk mengatur kehamilan, kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran, serta memberikan perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi, guna membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas, baik secara fisik maupun mental. Wahyuni, (2022) juga menjelaskan bahwa berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, salah satu tujuan kebijakan KB adalah mengatur kehamilan yang diinginkan serta meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pria dalam praktik Keluarga Berencana.

41 7 Dari berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) merupakan metode yang dipilih oleh ibu. Menurut Eka Sarofah Ningsih et al., (2022), IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi berukuran kecil yang terbuat dari plastik elastis dan dimasukkan ke dalam rahim, dengan masa kerja antara 5 hingga 10 tahun. IUD dinilai sangat efektif karena bekerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mengganggu proses fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, serta mencegah pertemuan antara sperma dan ovum. Selain itu, IUD juga dapat menciptakan kondisi yang tidak mendukung terjadinya implantasi hasil pembuahan di dalam uterus.

4

4

48

41

7

10

Selain bersifat jangka panjang dan reversible, penggunaan IUD memiliki berbagai keuntungan, antara lain tingkat efektivitas yang tinggi, yaitu sekitar 0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama penggunaan. IUD dapat memberikan efek kontrasepsi segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi kualitas maupun volume Air Susu Ibu (ASI), serta dapat dipasang segera setelah persalinan atau pasca abortus apabila tidak terdapat kontraindikasi seperti infeksi. Namun demikian, penggunaan IUD juga memiliki beberapa kekurangan, antara lain kemungkinan terjadinya perubahan siklus menstruasi, terutama pada tiga bulan pertama penggunaan, haid yang cenderung lebih lama dan lebih banyak, perdarahan bercak (spotting) di antara siklus menstruasi, serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Selain itu, pengguna IUD tidak dapat melepas alat secara mandiri dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan rutin guna memastikan posisi benang IUD tetap sesuai. Eka Sarofah Ningsih et al., (2022)

Akan tetapi, berdasarkan kondisi yang ada bahwa Ny. R dan suami memutuskan menunda pemasangan IUD hingga masa nifas berakhir serta untuk sementara waktu belum berencana melakukan hubungan suami istri, maka diperlukan alternatif kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi ibu menyusui. Dalam situasi tersebut, pemilihan Metode Amenore Laktasi (MAL) menjadi relevan karena selaras dengan kondisi Ny. R yang memberikan ASI secara eksklusif dan masih berada dalam periode kurang dari enam bulan pasca persalinan. Oleh karena itu, teori mengenai MAL dapat digunakan sebagai landasan ilmiah yang mendukung keputusan pasangan dalam memilih metode kontrasepsi sementara.

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi sementara yang termasuk dalam metode KB alamiah. Metode ini mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, termasuk air putih. Apabila tidak dikombinasikan dengan metode

kontrasepsi lain, MAL dikategorikan sebagai metode kontrasepsi alami. Menurut Eka Sarofah Ningsih et al. (2022), MAL adalah metode kontrasepsi yang bekerja dengan memanfaatkan proses menyusui untuk menunda kembalinya ovulasi. Secara fisiologis, hisapan bayi saat menyusui akan merangsang peningkatan hormon prolaktin, yang berperan dalam menekan pelepasan hormon pemicu ovulasi. Kadar prolaktin yang tinggi inilah yang menyebabkan pelepasan sel telur tertunda sehingga kehamilan dapat dicegah selama syarat penggunaan MAL terpenuhi.

Metode MAL memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu mencapai sekitar 98% pada enam bulan pertama pasca persalinan, apabila ibu benar-benar menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan ibu belum mendapatkan menstruasi kembali. Selain efektif, MAL juga tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak menimbulkan efek samping sistemik karena tidak menggunakan hormon tambahan, serta tidak memerlukan alat, obat, maupun biaya. Metode ini juga tidak membutuhkan pengawasan medis khusus sehingga relatif mudah diterapkan.

Namun demikian, MAL juga memiliki beberapa keterbatasan. Keberhasilannya sangat bergantung pada konsistensi pemberian ASI eksklusif, sehingga memerlukan persiapan sejak masa kehamilan, termasuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini segera setelah persalinan. Dalam praktiknya, metode ini dapat sulit diterapkan apabila terdapat kendala sosial, budaya, atau pekerjaan ibu. Selain itu, MAL tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk Hepatitis B dan HIV. Metode ini tidak dianjurkan bagi ibu yang sudah mendapatkan menstruasi kembali setelah persalinan atau yang tidak menyusui secara eksklusif.

Berdasarkan teori tersebut, pemilihan Metode Amenore Laktasi (MAL) pada kasus Ny. R sudah sesuai dengan kondisi dan kriteria yang dianjurkan. Ny. R memberikan ASI secara eksklusif, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan belum mengalami menstruasi pasca persalinan. Selain itu, keputusan suami yang untuk sementara waktu menunda hubungan suami istri selama masa pemulihan nifas semakin memperkecil

risiko terjadinya kehamilan. Oleh karena itu, penggunaan MAL sebagai metode kontrasepsi sementara merupakan pilihan yang rasional, aman, dan sesuai dengan kondisi fisiologis ibu, sambil menunggu waktu yang tepat untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yang telah direncanakan sebelumnya, yaitu IUD.

5 Berdasarkan hasil pengkajian dan pembahasan mengenai Keluarga Berencana (KB) serta rencana pemilihan metode kontrasepsi oleh Ny. R, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Secara teori, pasangan usia subur dianjurkan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana reproduksi. Pada kasus ini, Ny. R dan suami telah merencanakan penggunaan IUD sejak masa kehamilan trimester III dan telah berkonsultasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang menyarankan pemasangan IUD pasca plasenta. Namun, keputusan untuk menunda pemasangan hingga masa nifas berakhir merupakan bentuk pertimbangan terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu pasca persalinan, yang juga sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan klien.

1 Sementara itu, pemilihan MAL sebagai metode kontrasepsi sementara tetap sesuai dengan konsep dan tujuan KB, yaitu mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Dan rencana penggunaan IUD sebagai metode jangka panjang juga telah sesuai dengan karakteristik IUD yang efektif, bersifat reversible, jangka panjang, serta aman bagi ibu menyusui. Adanya komunikasi, keterlibatan, dan persetujuan suami dalam setiap pengambilan keputusan menunjukkan dukungan pasangan serta mencerminkan partisipasi pria dalam program KB. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perencanaan dan pemilihan metode kontrasepsi pada Ny. R telah sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dalam kasus tersebut.

7

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP pada Ny. R, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan melalui dua kali kunjungan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. R mengalami keluhan fisiologis berupa rasa tidak nyaman pada perut, gangguan kenyamanan tidur pada malam hari, serta sesekali merasakan kontraksi Braxton Hicks, yang masih berada dalam batas normal kehamilan trimester akhir.
2. Persalinan Ny. R berlangsung secara spontan pervaginam pada usia kehamilan 37 minggu tanpa adanya penyulit atau komplikasi, sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan teori persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan. Selama masa nifas, tidak ditemukan keluhan yang bermakna, dan kondisi ibu berada dalam keadaan normal sesuai dengan perubahan fisiologis masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada masa neonatus dilakukan melalui satu kali penatalaksanaan saat bayi baru lahir dan tiga kali kunjungan neonatus. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi bayi berada dalam keadaan fisiologis normal dan sesuai dengan teori bayi baru lahir sehat.
5. Asuhan kebidanan pada masa Keluarga Berencana berjalan dengan baik. Ibu telah mendapatkan konseling dan pendampingan kontrasepsi, serta memilih metode kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) yang sesuai dengan

kondisi dan kebutuhan ibu, serta sejalan dengan teori dan tujuan Keluarga Berencana.

7 Berdasarkan keseluruhan rangkaian asuhan kebidanan yang telah diberikan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Seluruh asuhan yang diberikan kepada Ny. R telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan teori yang berlaku, serta menunjukkan hasil yang optimal baik pada ibu maupun bayi.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Partisipan

5  
5  
5 Diharapkan Ny. R dan keluarga dapat mempertahankan perilaku hidup sehat, mematuhi jadwal kontrol yang dianjurkan, serta menerapkan perawatan ibu dan bayi sesuai dengan edukasi yang telah diberikan. Ibu diharapkan dapat memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan melanjutkan pemberian ASI dengan menyusui secara *on demand*. Selain itu, keluarga diharapkan membawa bayi secara rutin ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, memastikan bayi memperoleh imunisasi lengkap sesuai jadwal, serta menggunakan metode kontrasepsi yang telah dipilih secara konsisten dan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

### 5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

5  
1 Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat terus memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

5  
5 Diharapkan laporan asuhan kebidanan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan teori dan praktik di lapangan.