

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, namun akan memberikan beberapa perubahan bagi seorang perempuan, perubahan meliputi aspek fisik, social, psikologis, budaya dan spiritual seorang perempuan. Kehamilan bagi seorang perempuan adalah sebuah kesempatan baru menjadi wanita dengan tanggung jawab yang baru. Selama kehamilan wanita berupaya untuk beradaptasi dengan peran baru yaitu sebagai ibu. Wanita juga selama hamil akan berproses dalam hal pembelajaran social, kognitif yang lebih kompleks (Herliani *et al.*, 2024).

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang diawali fertilisasi, yakni penyatuan spermatozoa dan ovum. Proses ini berlanjut dengan nidasi atau implantasi pada dinding uterus. Durasi kehamilan secara klinis diklasifikasikan menjadi tiga trimester. Trimester pertama mencakup periode dua belas (12) minggu awal. Trimester kedua berlangsung selama lima belas (15) minggu, terhitung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Sementara itu, trimester ketiga mencakup periode tiga belas (13) minggu, yakni dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. (Ariendha, 2023).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, kehamilan dapat didefinisikan sebagai suatu kontinum proses biologis. Proses ini berawal dari konsepsi, dilanjutkan nidasi, hingga terminasi dengan kelahiran bayi. Periode waktu normal untuk keseluruhan proses tersebut adalah empat puluh (40) minggu.

## b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

### 1) Perubahan Fisiologis

Perubahan fundamental pada seluruh sistem genitalia wanita saat kehamilan terjadi bertujuan mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Hormon-hormon yang dikeluarkan plasenta, terutama human chorionic somatomotropin (hCS) yang juga dikenal sebagai human placental lactogen (hPL) estrogen, dan progesteron, menyebabkan serangkaian perubahan mendasar pada:

#### a) Uterus atau Rahim

Uterus non-gravid (tidak hamil) adalah organ yang relatif padat, berbobot sekitar 70 gram dan memiliki rongga dengan volume  $\leq 10$  mililiter. Selama gestasi (kehamilan), uterus mengalami transformasi signifikan menjadi struktur muskular berdinding relatif tipis. Organ ini kemudian memiliki kapasitas memadai untuk mengakomodasi janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus rata-rata mencapai 5 liter saat aterm (cukup bulan), meskipun dapat melebihi 20 liter pada kasus tertentu. Peningkatan ini mencerminkan bahwa kapasitas uterus pada akhir kehamilan telah mencapai 500 hingga 1000 kali lipat volume uterus tidak hamil. Kenaikan volume tersebut berkorelasi dengan peningkatan berat uterus, yang saat aterm mencapai sekitar 1100 gram (Ariendha, 2023).

#### b) Serviks

Serviks mengalami modifikasi esensial berupa pelunakan selama kehamilan. Pelunakan ini diakibatkan peningkatan vaskularisasi (penambahan pembuluh darah), edema (penumpukan cairan), dan hiperplasia jaringan serviks. Menjelang akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak. Porsi serviks juga mengalami pemendekan (pendataran lebih dari setengah bagiannya) sehingga mudah dimasuki satu jari saat

pemeriksaan. Kelenjar serviks menunjukkan aktivitas fungsional yang meningkat. Peningkatan sekresi lendir tersebut berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi ibu hamil. Konsekuensinya, ibu hamil sering mengeluhkan pengeluaran cairan pervaginam. Fenomena peningkatan sekresi ini merupakan manifestasi fisiologis yang normal (Herliani *et al.*, 2024).

c) Ovarium

Korpus luteum kehamilan tetap persisten pada ovarium hingga usia gestasi 16 minggu. Struktur ini memiliki diameter  $\pm 3$  sentimeter dan berperan penting memproduksi hormon estrogen serta progesteron. Setelah usia kehamilan melampaui 16 minggu, plasenta telah terbentuk sempurna. Akibatnya, korpus luteum akan mengalami regresi (pengecilan). Fungsi produksi estrogen dan progesteron kemudian dialihkan sepenuhnya oleh plasenta. Selama periode ini, pembentukan folikel ovarium baru terhenti, hanya terlihat perkembangan dan fungsi dari korpus luteum yang ada (Herliani *et al.*, 2024).

d) Vagina dan Vulva

Peningkatan kadar estrogen pada trimester III memicu modifikasi struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina mengalami pembesaran (hipertrofi) dan peningkatan elastisitas. Perubahan ini krusial untuk memfasilitasi penurunan bagian presentasi janin. Hipervaskularisasi, juga diinduksi oleh estrogen, menyebabkan perubahan signifikan pada vagina dan vulva. Kondisi hipervaskularisasi tersebut bermanifestasi sebagai pewarnaan merah kebiruan pada area terkait, yang secara klinis diidentifikasi sebagai Tanda Chadwick (Herliani *et al.*, 2024).

e) *Mamae* atau Payudara

Payudara mengalami perubahan yang lebih nyata sebagai persiapan laktasi. Ukurannya semakin membesar akibat bertambahnya jaringan kelenjar dan aliran darah. Puting dan areola tampak lebih gelap serta menonjol, dengan kelenjar Montgomery menjadi lebih jelas. Payudara terasa lebih berat, tegang, dan sering disertai rasa nyeri atau tidak nyaman. Pada beberapa ibu, mulai keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum, yaitu cairan awal kaya antibodi yang penting bagi bayi. Perubahan ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin yang mempersiapkan payudara untuk proses menyusui setelah persalinan (Wiknjosastro, 2019).

f) Sistem Perdarahan (Sirkulasi Darah)

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah meningkat tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan. Ibu akan mengalami

peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 75%. Perubahan besar ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu (Widyastuti *et al.*, 2025).

g) Sistem Respirasi

Kehamilan memicu adaptasi penting pada sistem respirasi guna memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ( $O_2$ ). Desakan diafragma terjadi akibat dorongan uterus yang membesar, terutama menjelang usia gestasi 32 minggu. Sebagai mekanisme kompensasi terhadap desakan rahim dan peningkatan kebutuhan  $O_2$ , volume tidal pernapasan ibu hamil akan bertambah. Kedalaman pernapasan tersebut meningkat secara proporsional, yaitu sekitar 20 hingga 25 persen dari kondisi non-gravid (Wiknjosastro, 2019).

h) Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal mengalami modifikasi signifikan. Hormon estrogen memicu peningkatan sekresi asam lambung. Kondisi ini berpotensi menyebabkan hipersalivasi (produksi air liur berlebihan) dan sensasi panas pada regio lambung (heartburn). Manifestasi klinis sering berupa mual dan pusing, yang lazim terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai hiperemesis gravidarum apabila berat. Pada trimester kedua dan ketiga, konstipasi sering dialami. Peningkatan kadar progesteron adalah penyebabnya, karena hormon ini mengurangi motilitas usus, memperlama waktu transit makanan di saluran cerna (Widyastuti *et al.*, 2025).

i) Perubahan pada kulit

Kulit mengalami deposisi pigmen dan hiperpigmentasi akibat stimulasi hormonal. Perubahan ini dipengaruhi oleh

Melanophore Stimulating Hormone (MSH) dari lobus anterior hipofisis dan sekresi kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini bermanifestasi pada beberapa area: striae gravidarum (baik livide maupun alba), areola mammae, papila mammae, linea nigra (garis gelap vertikal pada abdomen), dan pipi (dikenal sebagai chloasma gravidarum atau masker kehamilan). Manifestasi hiperpigmentasi ini umumnya akan menghilang secara bertahap pascapersalinan (Wiknjosastro, 2019).

j) Metabolisme

Kehamilan secara fundamental memengaruhi metabolisme ibu. Oleh sebab itu, penting bagi wanita hamil mengonsumsi diet bergizi serta mempertahankan kondisi fisik optimal. Tingkat metabolisme basal (BMR) meningkat sekitar 15 hingga 20 persen. Peningkatan ini menjadi lebih nyata saat memasuki trimester akhir gestasi. Wanita hamil memerlukan asupan nutrisi padat, utamanya protein. Asupan ini esensial guna menunjang perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan menjaga kesehatan maternal (Herliani *et al.*, 2024).

k) Sistem Urinaria

Pada fase awal gestasi, kandung kemih tertekan oleh pertumbuhan uterus, memicu peningkatan frekuensi miksi (sering buang air kecil). Meskipun gejala ini cenderung berkurang seiring kemajuan kehamilan, keluhan serupa dapat kembali muncul menjelang akhir gestasi. Fenomena ini terjadi saat kepala janin mulai turun dan memasuki pintu atas panggul, menekan kembali kandung kemih (Herliani *et al.*, 2024).

l) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron sepanjang kehamilan melemahkan jaringan ikat dan mengurangi keselarasan persendian. Efek hormonal ini mencapai puncaknya

pada minggu-minggu akhir gestasi. Perubahan postur tubuh ibu hamil terjadi secara bertahap seiring pertumbuhan janin dalam uterus. Adaptasi ini menyebabkan bahu tertarik ke posterior, kurvatura tulang belakang semakin melengkung (lordosis), serta peningkatan fleksibilitas sendi tulang belakang. Konsekuensi dari perubahan biomekanik ini seringkali bermanifestasi sebagai nyeri punggung.

m) Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar  $\pm 135\%$ . Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

- (1) *Hormon Chorionic Gonadotropic* (HCG) diproduksi oleh sel trofoblas untuk menjaga keberlangsungan kehamilan. HCG membantu menjaga korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron, kemudian fungsi ini akan dialihkan ke plasenta pada usia kehamilan 16 minggu.
- (2) Progesteron diproduksi oleh *corpus luteum* (ovarium) pada awal kehamilan dan kemudian secara perlahan dihasilkan oleh plasenta. Fungsinya adalah untuk merelaksasi otot-otot halus (miometrium), menyebabkan penebalan endometrium agar ovum yang telah dibuahi dapat menempel, serta menyebabkan perubahan pada payudara seperti menjadi tegang dan membesar.
- (3) Estrogen. pada awal kehamilan dihasilkan oleh *corpus luteum* (ovarium) dan setelah itu secara bertahap dihasilkan

oleh plasenta. Fungsi dari penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam, hipertrofi dinding uterus, peningkatan ukuran pembuluh darah yang mengakibatkan munculnya tanda “Chadwick”, tanda “Goodell”, Tanda “Hegar”, pembesaran uterus, pembesaran payudara.

(4) *Chorionic somatomammotropin (Human Placental Lactogen/HPL)*. Kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Mempunyai efek laktogenik yaitu merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara.

(5) *Melanophore Stimulating Hormon (MSH)*. Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (*cloasma gravidarum*), pada puting dan *areola mammae*, linea menghitam, *striae gravidarum*.

## 2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil mengalami intensitas dan kompleksitas yang meningkat pada trimester ketiga. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kondisi fisik kehamilan yang semakin membesar (*quickenning* dan perubahan *body image*) serta antisipasi menjelang persalinan. Perubahan tersebut menurut Amin *et al* (2024) antara lain:

### a) Rasa tidak nyaman

Ketidaknyamanan fisik yang disebabkan kehamilan kembali mendominasi pada trimester ketiga. Mayoritas ibu mengalami persepsi negatif terhadap citra tubuh (*body image*) mereka. Selain itu, ketidaknyamanan juga diperparah oleh adanya perasaan ambivalen dan kesedihan. Perasaan ini timbul dari antisipasi perpisahan dengan janin dan potensi hilangnya perhatian khusus yang selama ini diterima saat hamil. Dengan

demikian, dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi sangat krusial bagi ibu pada fase ini.

b) Perubahan emosional

Menjelang bulan-bulan terakhir gestasi, stabilitas emosional ibu mengalami fluktuasi signifikan, terkadang menjadi tidak terkontrol. Labilitas emosi ini berakar dari kecemasan mendasar (*core anxiety*). Kekhawatiran tersebut berpusat pada dua aspek utama: pertama, rasa takut mengenai potensi komplikasi atau hasil buruk pada kondisi kehamilan dan persalinan mendatang; kedua, keraguan dan kebimbangan terkait ketidakmampuannya menjalankan peran baru sebagai ibu pasca-kelahiran bayinya (*maternal role attainment*).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut ini kebutuhan dasar menurut Cholifah dan Rinata (2018) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi:

1) Kebutuhan Fisik ibu hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen ( $O_2$ ) pada ibu hamil mengalami peningkatan 15 hingga 20 persen, bergerak dari 500 mililiter menjadi 700 mililiter. Peningkatan kebutuhan ini bersifat relatif konstan sepanjang trimester I, II, dan III. Ibu hamil, khususnya pada trimester III, sering melaporkan keluhan dispnea (sesak napas) dan napas pendek. Gejala tersebut timbul akibat diafragma mengalami elevasi dan penekanan mekanis dari uterus yang membesar.

b) Nutrisi

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.

Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.

c) *Personal hygiene*

Menjaga *personal hygiene* adalah aspek krusial dalam perawatan diri selama kehamilan. Praktik kebersihan diri yang buruk berisiko menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Seluruh tubuh wajib dijaga kebersihannya selama gestasi. Perubahan anatomis, khususnya pada abdomen, area genitalia, lipat paha, dan payudara, meningkatkan kelembaban lipatan kulit. Kondisi lembab ini meningkatkan kerentanan terhadap kolonisasi dan infeksi mikroorganisme.

d) *Pakaian*

Pilihan busana selama kehamilan wajib memenuhi beberapa kriteria fungsional untuk menjamin kenyamanan dan kesehatan ibu. Pakaian eksternal harus bersifat longgar, bersih, serta bebas dari ikatan ketat pada area abdomen. Material yang digunakan sebaiknya memfasilitasi penyerapan keringat secara

efektif. Secara spesifik, ibu hamil disarankan menggunakan bra yang memberikan sokongan optimal pada payudara. Selain itu, pemilihan alas kaki direkomendasikan berupa sepatu berhak rendah. Pakaian dalam yang digunakan juga wajib dipastikan kebersihannya guna mencegah kelembaban dan potensi infeksi pada area lipatan kulit.

e) Eliminasi

Frekuensi miksi (buang air kecil) mengalami peningkatan signifikan, terutama pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Peningkatan ini pada trimester pertama disebabkan oleh pengurangan kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus. Sementara itu, pada trimester ketiga, peningkatan frekuensi terjadi karena penurunan bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Kondisi sering berkemih ini, terutama pada malam hari (nokturia), dapat mengganggu pola tidur ibu.

Frekuensi defekasi (buang air besar) cenderung menurun, menyebabkan konstipasi. Konstipasi ini merupakan hasil dari dua faktor utama: faktor hormonal dan mekanis. Peningkatan kadar hormon progesteron memiliki efek relaksasi pada otot polos, termasuk otot usus, yang secara langsung mengurangi peristaltik (gerakan usus). Secara mekanis, desakan usus oleh pembesaran uterus dan tekanan bagian terbawah janin terhadap rektum turut memperburuk konstipasi. Faktor lain yang memperparah konstipasi meliputi kurangnya aktivitas fisik, muntah, asupan makanan yang minim pada kehamilan awal, kurangnya asupan serat dan air, serta efek samping konsumsi tablet zat besi.

f) Seksual

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 hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido.

g) Mobilisasi

Perubahan somatik yang paling nyata adalah peningkatan kurvatura tulang belakang (lordosis). Fenomena ini terjadi karena pusat gravitasi tubuh bergeser ke posterior, berlawanan dengan sikap tubuh non-gravid. Keluhan yang sering muncul dari adaptasi ini adalah nyeri punggung (*backache*) dan kram kaki saat malam hari. Adopsi postur tubuh yang baik sangat esensial guna mencegah dan meminimalisir keluhan-keluhan tersebut.

h) Istirahat

Wanita hamil sangat dianjurkan merencanakan istirahat teratur seiring progresivitas gestasi. Perhatian khusus harus diberikan pada jadwal istirahat dan tidur. Pola istirahat dan tidur yang adekuat esensial untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikologis ibu, yang secara langsung menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin. Rekomendasi mencakup tidur malam selama kurang lebih delapan (8) jam dan istirahat rileks selama satu (1) jam pada siang hari.

i) Imunisasi

Protokol imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil ditentukan berdasarkan status imunisasi sebelumnya untuk memastikan pencegahan penyakit tetanus. Ibu dengan status T0 (belum pernah diimunisasi) wajib menerima minimal dua dosis (TT1 dan TT2) dengan interval minimal empat (4) minggu; dosis TT3 dapat diberikan enam (6) bulan setelahnya. Ibu berstatus T1 (satu dosis sebelumnya) dianjurkan menerima

TT2, lalu TT3 dapat menyusul dengan interval enam (6) bulan (bukan satu bulan). Status T2 (dua dosis sebelumnya) memerlukan satu dosis tambahan, asalkan jeda dari suntikan TT terakhir telah melebihi enam (6) bulan. Ibu berstatus T3 (tiga dosis sebelumnya) cukup menerima satu dosis selama kehamilan, namun jarak pemberian dosis ini harus minimal satu (1) tahun dari suntikan sebelumnya. Status T4 (empat dosis sebelumnya) dapat diberikan satu dosis (sebagai TT5) bila suntikan terakhir telah diberikan lebih dari satu (1) tahun yang lalu. Ibu hamil dengan status T5 (lima dosis sebelumnya) tidak memerlukan suntikan TT karena telah memperoleh kekebalan penuh yang bertahan hingga 25 tahun

j) Travelling

Kebutuhan *travelling* pada ibu hamil trimester III perlu diperhatikan karena usia kehamilan sudah mendekati persalinan dan kondisi tubuh semakin berat. Ibu hamil pada fase ini sebaiknya membatasi perjalanan jauh karena risiko kelelahan, kontraksi, dan persalinan prematur meningkat. Bila perjalanan tidak dapat dihindari, maka dibutuhkan persiapan khusus, seperti membawa buku KIA/rekam medis, memastikan ketersediaan fasilitas kesehatan di tujuan, serta memilih moda transportasi yang nyaman dengan posisi duduk yang cukup lega. Konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum bepergian menjadi penting untuk menilai keamanan perjalanan sesuai kondisi kehamilan

k) Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset krusial yang dipersiapkan secara fisiologis untuk menyambut proses laktasi pasca-kelahiran. Perawatan payudara memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil harus menghindari penggunaan bra busa dan berukuran ketat karena dapat menghambat penyerapan

keringat. Penggunaan bra yang menyokong payudara sangat direkomendasikan. Pembersihan puting disarankan menggunakan minyak kelapa dan dibilas air hangat, menghindari sabun mandi untuk mencegah iritasi. Jika ditemukan sekresi cairan berwarna kekuningan dari puting, ini mengindikasikan dimulainya produksi kolostrum/ASI.

Rencana persalinan merupakan kesepakatan tindakan yang disusun oleh ibu, keluarga, dan bidan. Adanya rencana persalinan yang terstruktur berfungsi meminimalisasi kebingungan dan kekacauan saat persalinan. Hal ini secara signifikan meningkatkan probabilitas ibu menerima asuhan yang tepat dan tepat waktu. Penilaian kesejahteraan janin dan rahim dapat dilakukan menggunakan stetoskop Leff (atau stetoskop Pinard / fetoskop) untuk auskultasi denyut jantung janin secara manual. Selain itu, pemantauan gerakan janin (KGD) perlu dilakukan ibu hamil minimal selama 12 jam, di mana ibu harus merasakan setidaknya 10 kali gerakan janin.

#### 1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran yang didesain secara spesifik untuk wanita selama masa gestasi. Program ini melibatkan prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan adaptasi fisiologis ibu hamil. Aktivitas senam hamil tidak dianjurkan dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. Pada periode tersebut, perlekatan janin dalam uterus dianggap belum optimal. Oleh karena itu, senam hamil sebaiknya dimulai setelah usia kehamilan melampaui 20 minggu (Suhaemi & Sajalia, 2021).

#### 2) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Cholifah dan Rinata (2018) adalah sebagai berikut:

a) Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai kualitas dan konteks hubungan interpersonal yang intim. Sumber dukungan ini dapat berasal dari suami, orang tua, anak, kerabat, tenaga kesehatan, hingga lingkungan masyarakat sekitar ibu hamil. Dukungan sosial mencakup transfer informasi, baik dalam bentuk verbal (kata-kata) maupun tindakan nyata. Dukungan ini dianggap efektif apabila kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat signifikan bagi ibu hamil, baik pada dimensi fisik maupun psikologis.

b) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman selama kehamilan didefinisikan sebagai akumulasi pemenuhan kebutuhan di seluruh aspek kehidupan, ditinjau dari perspektif holistik. Keterlibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan krusial dalam menjamin rasa aman dan nyaman tersebut bagi ibu. Ketenteraman dalam lingkup rumah tangga menjadi fondasi utama bagi pembentukan perasaan aman dan nyaman ini.

c) Spiritual

Dimensi spiritual berupaya memelihara keharmonisan atau keselarasan individu dengan lingkungan eksternal. Dimensi ini berperan sebagai sumber kekuatan saat individu menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau mortalitas. Kebutuhan spiritual mencakup pencarian makna dan tujuan eksistensi hidup. Kebutuhan ini juga meliputi keinginan untuk mencintai dan dicintai, rasa keterikatan mendalam, serta kemampuan memberi dan menerima pengampunan.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III menurut (Elba & Putri, 2019; Patimah, 2020; Yulizawati *et al.*, 2017), adalah sebagai berikut:

### 1) Keluhan pada Payudara

Perubahan payudara ditandai dengan pembesaran, ketegangan, dan nyeri (mastalgia). Manifestasi klinis ini disebabkan oleh pengaruh hormonal estrogen, progesteron, dan somatomotropin. Hormon-hormon tersebut memicu deposisi lemak, air, dan garam pada jaringan payudara, mengakibatkan pembesaran dan ketegangan. Pada primigravida (kehamilan pertama), ujung saraf yang tertekan seringkali menyebabkan rasa nyeri yang lebih signifikan. Penanganan untuk mengatasi keluhan ini meliputi perawatan kebersihan payudara menggunakan air hangat. Selain itu, ibu dianjurkan mengenakan bra penyangga yang nyaman dengan material yang memiliki daya serap keringat tinggi (Yulizawati *et al.*, 2017).

### 2) Keputihan

Keluarnya sekret vagina berlebihan merupakan tanda klinis yang sering terjadi saat kehamilan. Keputihan ini dianggap fisiologis apabila disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen (hormon kehamilan). Faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi ini meliputi stres, kelelahan berlebihan, serta kadar gula darah ibu yang tinggi. Penatalaksanaan yang dianjurkan berfokus pada pemeliharaan *personal hygiene* daerah genitalia. Ibu wajib mengganti celana dalam sesering mungkin jika terasa basah atau lembab, dan dianjurkan menggunakan celana dalam berbahan katun. Prosedur pembersihan vagina harus dilakukan dengan cara membasuh dari arah anterior ke posterior setelah eliminasi, kemudian dikeringkan menggunakan tissue atau handuk bersih. Pencarian pertolongan medis (bidan atau dokter) diindikasikan segera jika keputihan mengalami peningkatan volume signifikan disertai gejala patologis seperti pruritus (gatal), nyeri, sensasi panas, demam, perubahan warna (menjadi kehijauan atau kuning), atau sekret berbau (Elba & Putri, 2019).

### 3) Konstipasi

Konstipasi ditandai dengan penurunan frekuensi defekasi dan perubahan konsistensi feses menjadi keras, menyebabkan kesulitan eliminasi. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, utamanya pengaruh hormonal. Peningkatan kadar progesteron (hormon kehamilan) dan penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) memiliki efek relaksasi pada otot halus. Hal ini memperlambat motilitas organ pencernaan dan waktu transit makanan, melemahkan gerakan peristaltik usus, sehingga residu makanan menumpuk lebih lama. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik ibu hamil turut memperlambat proses metabolisme, memperburuk perlambatan peristaltik. Penanganannya meliputi peningkatan asupan makanan tinggi serat (misalnya, roti gandum, buah, sayuran) dan peningkatan asupan cairan minimal 2 liter per hari. Ibu juga dianjurkan menghindari minuman berkafein, bersoda, alkohol, serta rokok, dan rutin melakukan latihan fisik ringan seperti jalan pagi. Tindakan non-farmakologis lain mencakup mandi air hangat atau pijat refleksi pada area kaki. Apabila keluhan persisten, konsultasi dengan tenaga kesehatan (bidan atau dokter) perlu dilakukan (Elba & Putri, 2019)

### 4) Heartburn

Sensasi panas pada bagian dada (heartburn atau pyrosis) adalah gejala umum kehamilan. Penyebab utamanya adalah pengaruh hormonal dan tekanan mekanis. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk sfingter esofagus bawah, memperlambat pengosongan lambung dan waktu transit makanan. Akibatnya, terjadi penumpukan makanan yang memicu rasa penuh, kembung, dan refluks asam. Tekanan mekanis dari uterus yang membesar pada isi lambung turut memperburuk kondisi ini. Penatalaksanaan yang dianjurkan meliputi modifikasi diet dan gaya hidup. Ibu dianjurkan makan dengan porsi kecil

namun frekuensi sering (1-2 jam sekali). Makanan yang harus dihindari mencakup makanan pedas, berminyak/berlemak (gorengan), asam (jeruk, tomat), dan makanan penghasil gas (kacang-kacangan). Penting juga membatasi asupan kopi, minuman bersoda, alkohol, serta merokok. Ibu sebaiknya mengonsumsi makanan tinggi serat dan mengatur posisi tidur setengah duduk. Selain itu, pemberian jeda 2-3 jam antara makan dan tidur serta penggunaan pakaian yang longgar dapat mengurangi keluhan (Patimah, 2020)

5) Sering kencing

Peningkatan frekuensi miksi (sering buang air kecil) merupakan adaptasi fisiologis yang terjadi pada sistem perkemihan, dimulai sekitar usia gestasi tujuh (7) minggu. Gejala ini disebabkan oleh penekanan mekanis pada kandung kemih akibat pembesaran uterus. Strategi penanganan meliputi mempertahankan asupan cairan adekuat di siang hari namun mengurangnya dua (2) jam menjelang tidur malam. Ibu dianjurkan menghindari konsumsi kafein (kopi), minuman bersoda, alkohol, serta rokok. Latihan Kegel sangat direkomendasikan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, dilakukan dengan mengerutkan dan menahan otot sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus. Selain itu, kebersihan area genitalia harus dijaga dengan mengganti celana dalam yang lembab sesering mungkin, menggunakan bahan katun, dan tidak menahan keinginan berkemih hingga kandung kemih benar-benar kosong. Konsultasi medis (bidan atau dokter) diindikasikan segera apabila buang air kecil disertai gejala disuria (perih), sensasi panas, atau hematuria (keluarnya darah) (Elba & Putri, 2019).

6) Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung (lokasi lumbosakral) merupakan keluhan umum kehamilan. Penyebab utamanya adalah perubahan

biomekanik; pembesaran uterus menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke depan, memaksa tulang punggung beradaptasi dengan meningkatkan kurva lordosis. Adaptasi ini meregangkan otot-otot punggung sehingga timbul nyeri. Keluhan ini akan memburuk seiring peningkatan paritas karena melemahnya otot abdomen, yang meningkatkan beban pada punggung. Meskipun demikian, nyeri dapat diperparah oleh faktor gaya hidup seperti berjalan terlalu lama, postur bungkuk berlebihan, dan mengangkat beban berat, khususnya saat ibu mengalami kelelahan. Penanganannya meliputi modifikasi aktivitas (menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berat, dan berjalan lama) serta menghindari penggunaan sepatu berhak tinggi. Terapi non-farmakologis dapat dilakukan, seperti kompres es atau hangat, pijatan atau usapan pada punggung, mengayunkan atau memiringkan punggung, dan menggunakan penyokong kasur atau bantal saat tidur untuk meluruskan punggung dan meringankan regangan (Patimah, 2020)

#### 7) Braxton Hicks

Fenomena ini lazim disebut kontraksi palsu (*Braxton Hicks contractions*). Kontraksi ini bersifat ireguler dan tidak menghasilkan nyeri yang seintensif kontraksi persalinan. Kontraksi palsu secara fisiologis dapat terjadi sejak usia gestasi enam (6) minggu. Meskipun demikian, kontraksi tersebut belum disadari oleh ibu pada periode awal. Sensasi kontraksi palsu biasanya baru mulai dirasakan ibu seiring memasuki trimester ketiga, terutama menjelang aterm (Kasmiati *et al.*, 2023).

## 2. Konsep Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai berakhirnya kehamilan, ditandai dengan pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir atau dengan tindakan operatif. Proses ini terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang teratur, progresif, dan efektif sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke dalam jalan lahir. Persalinan melibatkan interaksi kompleks antara hormon, otot rahim, serta respon tubuh ibu untuk memfasilitasi keluarnya janin secara aman. Secara umum, persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala pembukaan, kala pengeluaran janin, kala pengeluaran plasenta, dan kala observasi. Tujuan utama dari proses persalinan adalah menghasilkan kelahiran bayi dalam kondisi sehat dengan mempertahankan keselamatan dan kesejahteraan ibu (Purwani, 2023).

Proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang bersifat teratur dan menyebabkan perubahan progresif pada serviks berupa pelunakan, pendataran, serta pembukaan, hingga akhirnya terjadi kelahiran bayi dan plasenta. Menurut Kunang & Sulistianingsih (2023), persalinan merupakan proses alamiah yang menandai berakhirnya masa kehamilan dengan keluarnya janin yang dapat hidup di luar rahim.

Berdasarkan berbagai pengertian tersebut, persalinan dapat disimpulkan sebagai proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan dan mampu bertahan hidup di luar kandungan.

### b. Tanda persalinan

Tanda terjadinya persalinan antara lain (Amelia & Cholifah, 2019):

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dampak terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu:

- a) Pengeluaran lendir
- b) Lendir bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* :
  - a) Perlunakan *serviks*
  - b) Perdarahan *serviks*
  - c) Terjadi pembukaan *serviks*
- c. Tahap persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, menurut (Wardani et al., 2019) yaitu :

1) Kala I

Pasien dikatakan memasuki tahap persalinan kala I apabila telah terjadi pembukaan serviks disertai kontraksi teratur minimal dua kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik. Pada kala I, serviks akan membuka hingga mencapai 10 cm, fase ini dikenal sebagai kala pembukaan. Secara klinis, persalinan dimulai ketika timbul kontraksi (his) dan wanita mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir berwarna seperti itu berasal dari sekret kanalis servikalis akibat mulai terbukanya atau mendatarnya serviks, sedangkan darah berasal dari pecahnya pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran jaringan saat serviks mengalami dilatasi. Proses pembukaan serviks yang terjadi akibat kontraksi his dibagi menjadi dua fase utama:

- a) Fase laten: berlangsung hingga sekitar 8 jam dengan pembukaan serviks mencapai 3 cm. His masih lemah dengan frekuensi jarang, sehingga pembukaan serviks terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif: berlangsung sekitar 7 jam dan dibagi menjadi tiga subfase:
  - (1) Fase akselerasi: durasi  $\pm 2$  jam, pembukaan serviks dari 3 cm meningkat menjadi 6 cm.

- (2) Fase dilatasi maksimal: durasi  $\pm 2$  jam, pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi: durasi  $\pm 2$  jam, pembukaan serviks menjadi sangat lambat, dari 9 cm menjadi 10 cm, dengan his setiap 3–4 menit selama  $\pm 45$  detik.

Kala I berakhir ketika pembukaan serviks uteri telah mencapai lengkap. Pada primigravida, kala I biasanya berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Berdasarkan kurva Friedman, laju pembukaan serviks pada primigravida diperkirakan 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida sekitar 2 cm per jam, sehingga waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan secara klinis. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering terjadi selama fase aktif, namun pada permulaan his kala pembukaan, kontraksi masih relatif ringan sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat bergerak atau berjalan-jalan (Wijayanti *et al.*, 2022).

## 2) Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap pengeluaran janin yang dimulai setelah serviks mencapai pembukaan penuh (10 cm) hingga bayi lahir. Pada fase ini, kontraksi uterus terjadi secara teratur sebanyak 2–3 kali per menit dengan durasi masing-masing 60–90 detik. Kontraksi dianggap efektif bila gelombangnya terkoordinasi dengan baik, dominan dari fundus uteri, amplitudo 40–60 mmHg, berlangsung 60–90 detik dengan interval 2–4 menit, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg. Kepala janin yang telah memasuki panggul menimbulkan tekanan pada otot dasar panggul dan rektum, sehingga ibu merasakan refleks mencedan dan dorongan untuk buang air besar. Perineum mengalami penonjolan dan pelebaran, anus terbuka, labia mulai melebar, dan kepala janin mulai tampak di vulva pada saat kontraksi. Penentuan kala II dilakukan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan serviks

telah membuka penuh dan kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5–6 cm. Lama kala II berbeda antara primigravida dan multigravida, yaitu sekitar 1,5–2 jam pada primigravida dan 0,5–1 jam pada multigravida (Wijayanti *et al.*, 2022).

### 3) Kala III

Kala III persalinan merupakan tahap pengeluaran plasenta dan selaput ketuban, yang juga dikenal sebagai kala uri. Tahap ini terjadi setelah selesai kala II dan biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, kontraksi uterus berhenti selama 5–10 menit. Selanjutnya, proses retraksi uterus menyebabkan fundus uteri terasa keras dan sedikit terletak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta umumnya lepas dalam waktu 6–15 menit setelah kelahiran dan dikeluarkan secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta biasanya disertai perdarahan, dan proses lepasnya plasenta dapat dipantau melalui tanda-tanda klinis tertentu:

- a) Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi:
- b) Bentuk uterus menjadi bundar.
- c) Uterus terdorong ke arah atas karena plasenta bergerak ke segmen bawah rahim.
- d) Tali pusat terlihat memanjang.
- e) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

(Wijayanti *et al.*, 2022).

### 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama 1–2 jam post partum. Tahap ini berfokus pada observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah persalinan. Jumlah darah yang keluar selama periode ini harus diukur secara cermat. Perdarahan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta maupun robekan

pada serviks dan perineum. Secara umum, perdarahan dianggap normal apabila berkisar antara 100–300 cc, dengan rata-rata sekitar 250 cc. Perdarahan yang melebihi 500 cc dikategorikan abnormal dan memerlukan evaluasi segera untuk menemukan penyebabnya (Wijayanti *et al.*, 2022).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor ini disebut sebagai 5 P yaitu *power* (kekuatan), *passanger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *position* (posisi ibu) dan *psychologic* (respon psikologis). Proses persalinan terhadap percepatan durasi kala I dipengaruhi oleh bekerjanya lima faktor tersebut yaitu (Nardina *et al.*, 2023):

- 1) Pertama kekuatan mendorong janin keluar *power* yang meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan *ligamentum action*.
- 2) Faktor kedua adalah faktor *passanger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), meliputi besarnya janin, berat bayi lahir dan lainnya
- 3) Faktor ketiga jalan lahir (*passageway*) meliputi tulang–tulang panggul, otot–otot, jaringan, dan ligament–ligament
- 4) *Position* meliputi posisi ibu yang benar dan nyaman sehingga mempercepat proses persalinan
- 5) Psikologis meliputi kecemasan atau perasaan takut menghadapi persalinan

Apabila kelima faktor ini dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal atau spontan

e. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut (Kurniarum, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah:

## 1) Kebutuhan Fisik

### a) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu bersalin meningkat karena proses persalinan memerlukan energi besar dan menimbulkan kerja fisik yang intens. Kontraksi uterus yang kuat meningkatkan konsumsi oksigen jaringan, sedangkan rasa nyeri dan kecemasan dapat mempercepat frekuensi napas. Kondisi ini membuat ibu lebih rentan mengalami hipoksia bila ventilasi tidak adekuat. Pemberian oksigen diperlukan ketika ibu menunjukkan tanda-tanda penurunan saturasi oksigen, kelelahan berat, distress pernapasan, perdarahan, preeklamsia berat, atau kondisi janin dalam distress karena suplai oksigen yang tidak optimal. Upaya pemenuhan kebutuhan oksigen bertujuan mempertahankan oksigenasi ibu dan janin agar proses persalinan tetap aman serta mencegah komplikasi seperti asfiksia janin atau gangguan perfusi uteroplasenta.

### b) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin meningkat karena proses persalinan memerlukan energi besar untuk mendukung kontraksi uterus yang berulang dan aktivitas fisik yang intens. Tubuh ibu membutuhkan glukosa sebagai sumber energi utama agar kontraksi tetap efektif dan tidak terjadi kelelahan otot. Asupan cairan dan elektrolit diperlukan untuk mencegah dehidrasi yang dapat memperpanjang persalinan serta menurunkan kekuatan kontraksi. Nutrisi ringan seperti minuman manis, madu, atau cairan elektrolit dianjurkan pada fase awal persalinan untuk menjaga stamina. Kondisi medis tertentu seperti persalinan dengan risiko operasi atau tindakan anestesi memerlukan penyesuaian asupan sesuai protokol medis. Pemenuhan nutrisi yang tepat berperan penting mempertahankan energi ibu, menjaga kestabilan metabolik,

serta mendukung kelancaran proses persalinan dan pemulihan pascapersalinan.

c) **Kebutuhan Eliminasi**

Kebutuhan eliminasi pada ibu bersalin perlu diperhatikan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin dan melemahkan kontraksi uterus. Pengosongan kandung kemih secara teratur membantu memperlancar proses persalinan serta mencegah distensi kandung kemih pascapersalinan. Pemantauan eliminasi juga penting untuk mendeteksi tanda dehidrasi atau gangguan fungsi ginjal selama persalinan. Dukungan tenaga kesehatan diperlukan agar ibu merasa nyaman dan mampu bereliminasi dengan aman.

d) **Kebutuhan *Hygiene***

Kebutuhan *hygiene* pada ibu bersalin berperan penting dalam mencegah infeksi selama proses persalinan. Kebersihan tubuh, terutama area genital, perlu dipertahankan agar risiko kontaminasi saat ketuban pecah atau saat pemeriksaan vagina dapat diminimalkan. Lingkungan persalinan yang bersih mendukung kenyamanan ibu dan meningkatkan keamanan tindakan medis. Pemenuhan *hygiene* yang baik membantu menjaga kesehatan ibu dan bayi hingga masa nifas.

e) **Kebutuhan Istirahat**

Kebutuhan istirahat pada ibu bersalin sangat penting karena proses persalinan membutuhkan energi besar dan dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun emosional. Istirahat yang cukup membantu menjaga kekuatan kontraksi agar tetap efektif dan mencegah kehabisan tenaga pada fase persalinan berikutnya. Pemberian kesempatan untuk relaksasi dapat menurunkan kecemasan dan membantu ibu menghemat energi.

Pemenuhan istirahat yang optimal berkontribusi pada kelancaran proses persalinan dan kesejahteraan ibu.

f) Posisi dan Ambulasi

Kebutuhan posisi dan ambulasi pada ibu bersalin penting untuk mendukung kemajuan persalinan secara fisiologis. Posisi tegak dan ambulasi membantu gravitasi bekerja sehingga penurunan kepala janin menjadi lebih efektif dan kontraksi uterus lebih kuat. Variasi posisi seperti berdiri, jongkok, duduk, atau miring dapat meningkatkan kenyamanan ibu serta mengurangi tekanan pada punggung. Pengaturan posisi yang tepat juga membantu memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan.

g) Pengurangan Rasa Nyeri

Kebutuhan pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin sangat penting karena nyeri persalinan dapat meningkatkan ketegangan otot, kecemasan, dan kelelahan sehingga menghambat efektivitas kontraksi. Manajemen nyeri yang tepat membantu ibu tetap tenang, mampu bernafas dengan benar, dan mempertahankan energi selama proses persalinan.

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

a) Dukungan Keluarga

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh dukungan suami dan keluarga. Kehadiran orang terdekat memberi rasa aman, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu mengurangi kecemasan dan stres selama proses persalinan. Dukungan emosional, sentuhan, dan kata-kata yang menenangkan mampu meningkatkan ketenangan ibu sehingga proses persalinan berlangsung lebih efektif. Lingkungan yang penuh dukungan berkontribusi pada pengalaman persalinan yang lebih positif dan meningkatkan kesejahteraan ibu.

b) Edukasi

Edukasi pada ibu bersalin diperlukan untuk memastikan ibu memahami proses persalinan, cara mengatasi rasa nyeri, serta pentingnya mengikuti arahan tenaga kesehatan. Informasi yang jelas membantu ibu merasa lebih tenang, percaya diri, dan mampu berpartisipasi aktif dalam setiap tahap persalinan. Edukasi mengenai teknik pernapasan, posisi yang nyaman, dan tanda bahaya juga meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Pemahaman yang baik melalui edukasi berkontribusi pada kelancaran persalinan dan mengurangi risiko komplikasi.

c) Jaminan Kerahasiaan.

Privasi pada ibu bersalin perlu dijaga untuk memastikan rasa aman, nyaman, dan martabat ibu tetap terlindungi selama proses persalinan. Penghormatan terhadap privasi membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kepercayaan ibu kepada tenaga kesehatan. Lingkungan yang tertutup, penggunaan tirai pemisah, dan pembatasan orang yang masuk ke ruang bersalin merupakan langkah penting untuk menjaga privasi. Perlindungan privasi yang baik berkontribusi pada pengalaman persalinan yang lebih positif bagi ibu.

(Amelia & Cholifah, 2019)

### 3. Konsep Nifas

a. Pengertian

Nifas adalah masa yang dimulai segera setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi, khususnya uterus, kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu (42 hari) dan merupakan fase pemulihan fisiologis bagi tubuh ibu setelah proses persalinan. Selama masa nifas, terjadi involusi uterus, pengeluaran lochea (darah nifas), penurunan kadar hormon kehamilan, serta penyesuaian sistem tubuh lainnya. Selain itu, pada masa ini

terjadi proses laktasi sebagai bentuk adaptasi untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Pemantauan kesehatan ibu pada masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, atau gangguan psikologis, serta memastikan keberhasilan pemberian ASI dan pemulihan kondisi fisik maupun emosional ibu (Azizah & Rosyidah, 2019).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Durasi nifas secara umum sekitar 6 minggu, namun pemulihan total seluruh alat genital hingga kembali seperti sebelum hamil biasanya memerlukan waktu hingga 3 bulan (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisiologis

a) Involusi Uterus

Involusi uteri adalah proses di mana rahim kembali menyusut dan kembali ke ukuran serta kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Proses ini terjadi setelah plasenta lahir dan dibantu oleh kontraksi otot rahim sehingga berat dan volumenya berkurang secara bertahap hingga mencapai kondisi semula (Pasaribu *et al.* , 2023). Perubahan normal pada *uterus* selama nifas dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

**Tabel 2. 1 Perubahan Normal Uterus Selama Nifas**

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2 jam	2 jari di bawah pusat	750 gram
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus
14 hari	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber: (Fitriahadi & Utami, 2018)

*b).Lochea*

Darah nifas pada dua hari pertama umumnya merupakan darah segar yang bercampur dengan sisa ketuban. Selanjutnya, cairan yang keluar berupa campuran darah dan lendir:

- (1) Lochia Rubra merupakan tahap awal keluarnya darah nifas yang terjadi pada 1 hingga 3 hari pertama pascapersalinan. Pada tahap ini, cairan berwarna merah cerah karena mengandung darah segar, sisa jaringan janin, dan sel endometrium.
- (2) Lochia sanguinolenta: umumnya berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-7 pascapersalinan. Cairan ini ditandai dengan warna merah kekuningan atau merah muda kecokelatan (sanguinolenta), yang merefleksikan komposisinya yang merupakan campuran serum (cairan), darah lama (eritrosit yang berkurang signifikan dari tahap sebelumnya), dan lendir.
- (3) Lochia serosa: Lochia serosa merupakan fase normal pengeluaran cairan pascapersalinan (lokhea) yang terjadi setelah lochia rubra mereda, yaitu pada periode hari ke-8 hingga hari ke-14 puerperium. Cairan ini ditandai dengan perubahan warna menjadi merah muda kecokelatan atau kekuningan (serosa), yang mencerminkan komposisinya yang terdiri dari campuran serum, darah lama (eritrosit yang berkurang), leukosit, dan mukus serviks.
- (4) Lochia Alba terjadi sekitar minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan. Cairan berwarna kekuningan

atau putih dan lebih kental, terdiri dari leukosit, lendir, serta sel-sel epitel.

(Wahyuningsih, 2018).

c. Endometrium

Perubahan endometrium saat nifas terjadi sebagai bagian dari proses involusi uterus, yaitu kembalinya rahim ke kondisi seperti sebelum hamil. Endometrium (lapisan dalam rahim) mengalami perubahan bertahap yang penting untuk penyembuhan dan mencegah perdarahan (Purwanto *et al.* , 2018).

d. Serviks

Selama masa nifas, serviks mengalami perubahan bertahap untuk kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Segera setelah persalinan, serviks masih dalam keadaan lembek, oedem, dan terbuka selebar 2–3 jari. Bentuknya tampak seperti corong dan dindingnya longgar akibat peregangan selama proses persalinan. Dalam beberapa hari pertama, serviks mulai berkontraksi dan menutup secara perlahan; pada akhir minggu pertama, pembukaan biasanya tinggal sekitar satu jari (Wahyuningsih, 2018).

e. Vulva dan Vagina

Perubahan vulva dan vagina selama masa nifas ditandai oleh proses pemulihan dari kondisi persalinan. Vulva, yang sebelumnya mengalami pembesaran dan edema, secara bertahap kembali ke ukuran dan bentuk semula, meskipun warna dan turgornya mungkin masih sedikit berbeda pada beberapa minggu pertama. Vagina mengalami pengkerutan (involusi) akibat kontraksi otot-otot panggul dan jaringan ikat, sehingga panjang dan lebarnya menurun mendekati ukuran sebelum kehamilan. Lendir dan sekret vagina berkurang secara bertahap; awalnya lochea yang keluar berwarna merah

(sanguinolenta), kemudian berubah menjadi cokelat atau hijau kehitaman (serosa), dan akhirnya menjadi kekuningan atau jernih (alba) seiring proses penyembuhan mukosa vagina (Pasaribu *et al.* , 2023).

f. Payudara (*mamae*)

payudara mengalami perubahan fisiologis untuk mempersiapkan dan memproduksi ASI. Pada hari pertama hingga ketiga, payudara terasa penuh akibat peningkatan aliran darah dan produksi kolostrum yang kaya antibodi. Sekitar hari ketiga hingga kelima, produksi ASI transisi meningkat sehingga payudara terasa lebih berat dan tegang. Payudara kemudian menyesuaikan diri dengan frekuensi menyusui, sehingga produksi ASI menjadi stabil dan mendukung kebutuhan nutrisi bayi (Fitriahadi & Utami, 2018).

g. Perubahan sistem pencernaan

Selama masa nifas, sistem pencernaan ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang umumnya bersifat adaptif pascapersalinan. Aktivitas gastrointestinal yang semula mungkin terhambat selama kehamilan akibat tekanan uterus pada organ-organ perut, mulai kembali normal. Nafsu makan biasanya meningkat seiring kebutuhan energi untuk pemulihan dan produksi ASI (Pasaribu *et al.* , 2023).

h. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kemih kembali ke kapasitas normalnya setelah sebelumnya tertekan oleh rahim yang membesar selama kehamilan. Frekuensi buang air kecil awalnya dapat meningkat karena efek diuresis pascapersalinan dan pengeluaran cairan retensi kehamilan. Tonus otot sfingter dan otot dasar panggul secara bertahap membaik, sehingga kontrol kemih pulih seiring waktu (Fitriahadi & Utami, 2018).

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, sendi, dan otot yang mengalami relaksasi akibat hormon relaksin selama kehamilan secara bertahap kembali ke tonus normal. Otot-otot perut, termasuk otot-otot dinding abdomen, mulai mengencang kembali, meskipun proses ini mungkin memakan beberapa minggu hingga bulan. Perubahan postur yang terjadi selama kehamilan juga mulai membaik, dengan penurunan lordosis lumbal yang sebelumnya meningkat. Diastasis rektus abdominis (DRA) adalah kondisi pemisahan atau melemahnya otot rektus abdominis di sepanjang garis putih (*linea alba*) akibat peregangan selama kehamilan. Keadaan ini terjadi karena tekanan dari uterus yang membesar dan perubahan hormon, terutama relaksin, yang membuat jaringan ikat menjadi lebih lentur. Selama masa nifas, jarak antar otot ini biasanya berangsur menyempit, tetapi pada beberapa ibu pemulihan penuh dapat memerlukan latihan penguatan otot perut secara bertahap. DRA dapat memengaruhi postur tubuh, stabilitas panggul, dan fungsi otot inti, sehingga penting untuk pemulihan muskuloskeletal pascanifas melalui latihan yang aman dan pengawasan profesional bila diperlukan (Purwanto *et al.*, 2018).

j. Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin selama masa nifas melibatkan penyesuaian hormon tubuh ibu untuk kembali ke keadaan pra-kehamilan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon progesteron dan estrogen menurun drastis, sementara hormon prolaktin tetap tinggi untuk mendukung produksi ASI. Hormon oksitosin meningkat saat menyusui, merangsang kontraksi uterus dan pengeluaran ASI (Wijaya *et al.*, 2023)

k. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

(1) Suhu

Pada 24 jam pertama pasca-persalinan, suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat hingga sekitar 38°C akibat adaptasi metabolik tubuh dan proses inflamasi ringan dari jaringan yang mengalami trauma selama persalinan. Kenaikan ini biasanya bersifat sementara dan menurun dalam 48 jam pertama. Jika ibu menyusui, suhu tubuh dapat berfluktuasi ringan karena proses laktasi merangsang metabolisme dan aliran darah ke payudara. Kenaikan suhu yang konsisten di atas 38°C, disertai gejala lain seperti menggigil, nyeri perut, atau bau lokia yang tidak normal, perlu diwaspadai karena bisa menjadi tanda infeksi pascapersalinan (misalnya endometritis atau mastitis). Secara umum, suhu tubuh kembali stabil dalam beberapa hari hingga minggu pertama masa nifas, seiring proses involusi uterus dan pemulihan metabolisme normal ibu. (Saleha, 2017).

(2) Nadi dan pernapasan

Perubahan nadi: Denyut jantung ibu cenderung meningkat segera setelah persalinan akibat kehilangan darah dan adaptasi sirkulasi. Pada 24 jam pertama, nadi bisa sedikit lebih cepat dari normal, yaitu sekitar 80–100 kali per menit. Setelah hari-hari pertama, nadi perlahan kembali ke rentang normal (60–90 kali per menit) seiring dengan penyesuaian volume darah dan penurunan kerja jantung.

Perubahan pernapasan: Frekuensi pernapasan biasanya stabil pada awal masa nifas, sekitar 16–20 kali per menit, namun bisa meningkat sementara jika ibu mengalami nyeri, kecemasan, atau anemia pascapersalinan. Fungsi

pernapasan secara keseluruhan kembali normal dalam beberapa hari pasca-persalinan karena tekanan pada diafragma dan paru-paru akibat rahim membesar sudah berkurang.

### (3) Tekanan darah

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah biasanya stabil atau sedikit menurun akibat penurunan volume darah seiring keluarnya plasenta dan cairan tubuh yang berlebihan selama persalinan. Tekanan darah sistolik dan diastolik normal berkisar antara 110–140/70–90 mmHg pada ibu sehat. Pada beberapa kasus, terutama setelah perdarahan atau dehidrasi, tekanan darah bisa lebih rendah sementara (Pasaribu *et al.*, 2023).

#### l. Perubahan sistem *hematologi*

Jumlah leukosit sering meningkat (leukositosis fisiologis) hingga 10–20 ribu/ $\mu$ L pada awal nifas sebagai respons terhadap stres persalinan dan proses inflamasi, kemudian menurun secara bertahap dalam waktu sekitar satu minggu. Aktivitas trombosit dan faktor koagulasi tetap tinggi sehingga tubuh berada dalam keadaan hiperkoagulabel untuk mencegah perdarahan, namun kondisi ini juga meningkatkan risiko trombosis bila ibu kurang bergerak. Selain itu, kehilangan darah saat persalinan dapat mengurangi cadangan zat besi dan berpotensi menimbulkan anemia postpartum bila tidak didukung dengan asupan gizi serta suplementasi yang memadai (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023).

#### m. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler ibu mengalami penyesuaian besar untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan. Segera setelah persalinan, curah jantung meningkat karena darah dari uterus yang berkontraksi kembali ke sirkulasi serta berkurangnya tekanan pada vena cava akibat keluarnya janin dan plasenta.

Peningkatan ini bersifat sementara, lalu curah jantung menurun bertahap dalam beberapa hari dan umumnya kembali mendekati normal dalam 2–3 minggu. Denyut jantung sering melambat (bradikardia relatif) pada minggu pertama nifas karena meningkatnya tonus vagal (Purwanto *et al.*, 2018).

n. Perubahan Berat badan

Selama masa nifas, berat badan ibu mengalami penurunan bertahap sebagai akibat proses fisiologis pascapersalinan. Penurunan awal terjadi segera setelah persalinan, terutama karena keluarnya bayi, plasenta, dan cairan ketuban, serta kehilangan darah dan cairan dari lokia. Pada 1–2 minggu pertama, berat badan dapat turun sekitar 5–6 kg, sebagian besar berasal dari pengeluaran cairan tubuh berlebih melalui urin dan keringat (Wijaya *et al.*, 2023).

2) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis selama masa nifas mencerminkan adaptasi ibu terhadap peran baru sebagai orang tua, perubahan hormonal pascapersalinan, dan kondisi fisik yang dialami setelah melahirkan. Perubahan ini dapat memengaruhi suasana hati, tingkat kecemasan, energi, dan interaksi ibu dengan bayi maupun lingkungan sekitarnya. Secara umum, psikologis masa nifas dibagi menjadi tiga fase:

- a. Fase *Taking-in* (1–2 hari pertama): Ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri, merasa lelah, dan bergantung pada dukungan orang lain. Pada fase ini, ibu banyak menerima informasi dan pengalaman dari tenaga kesehatan atau keluarga, serta belum terlalu aktif dalam merawat bayi secara mandiri.
- b. Fase *Taking-hold* (2–7 hari): Ibu mulai lebih sadar akan perannya sebagai orang tua dan berusaha mengambil inisiatif dalam perawatan bayi. Fase ini ditandai dengan peningkatan

energi, rasa percaya diri, dan mulai belajar mengatur kebutuhan bayi serta menyesuaikan rutinitas harian.

- c. Fase *Letting-go* (minggu ke-2 sampai akhir masa nifas): Ibu menerima perubahan dalam kehidupan, melepaskan peran lama, dan menyesuaikan diri dengan rutinitas baru bersama bayi. Fase ini mencakup penyesuaian psikologis terhadap peran ibu, hubungan dengan pasangan, dan kemandirian dalam merawat bayi serta mengelola rumah tangga.

### 3). Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### 1) Nutrisi dan cairan

Selama masa nifas, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu meningkat untuk mendukung proses pemulihan pascapersalinan, produksi ASI, dan pemeliharaan energi tubuh. Nutrisi yang adekuat berperan penting dalam mempercepat involusi uterus, memperbaiki jaringan yang mengalami trauma selama persalinan, dan menjaga kesehatan ibu secara keseluruhan.

#### a) Kebutuhan nutrisi:

- (1) Energi: Ibu nifas membutuhkan tambahan energi sekitar 450–500 kkal per hari jika sedang menyusui. Energi ini digunakan untuk produksi ASI dan pemulihan tubuh.
- (2) Protein: Protein penting untuk perbaikan jaringan, penyembuhan luka, dan produksi ASI. Ibu disarankan mengonsumsi sumber protein hewani maupun nabati, seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan tahu/tempe.
- (3) Vitamin dan mineral:
  - (a) Zat besi: Mencegah anemia akibat perdarahan persalinan. Sumber: daging merah, hati, sayuran hijau.
  - (b) Kalsium dan vitamin D: Mendukung kesehatan tulang ibu dan bayi melalui ASI. Sumber: susu, yogurt, keju, ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya.

- (c) Vitamin C: Membantu penyembuhan luka dan meningkatkan penyerapan zat besi. Sumber: buah jeruk, pepaya, stroberi.
- (d) Vitamin A dan zinc: Mendukung kekebalan tubuh dan perbaikan jaringan. Sumber: wortel, labu, hati, kacang-kacangan.

b) Kebutuhan cairan:

Ibu nifas disarankan mengonsumsi minimal 2–3 liter cairan per hari. Cairan penting untuk menjaga hidrasi, kelancaran produksi ASI, dan metabolisme tubuh. Air putih adalah pilihan utama, sementara sup, jus buah, dan susu juga dapat membantu memenuhi kebutuhan cairan.

Pemenuhan nutrisi dan cairan yang adekuat selama masa nifas sangat penting untuk mendukung pemulihan fisik, kesehatan mental, dan kualitas laktasi, sehingga ibu dapat memberikan perawatan optimal bagi bayi (Purwanto *et al.*, 2018).

2) Ambulasi

Ambulasi pada masa nifas adalah kemampuan ibu untuk bergerak atau berjalan setelah persalinan, yang berperan penting dalam pemulihan fisik dan psikologis. Aktivitas berjalan membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga mencegah pembekuan darah dan edema pada ekstremitas bawah, serta merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi lebih cepat. Selain itu, ambulasi dapat memperbaiki fungsi pencernaan dan perkemihan, mengurangi konstipasi, dan mempercepat pengosongan kandung kemih. Aktivitas ini juga memberikan rasa mandiri, menurunkan kecemasan, dan mendukung penyesuaian berat badan pascapersalinan. Ambulasi biasanya dimulai secara bertahap sesuai kondisi ibu, sekitar 6–12 jam setelah persalinan spontan, dengan dukungan keluarga atau tenaga kesehatan untuk memastikan

keselamatan, sedangkan ibu yang menjalani persalinan caesar atau mengalami perdarahan harus menunggu izin medis sebelum memulai berjalan (Purwanto *et al.* , 2018).

### 3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada ibu nifas meliputi proses buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) yang normal serta lancar setelah persalinan, karena fungsi sistem ekskresi sangat penting untuk pemulihan kesehatan ibu. Pada masa nifas awal, kandung kemih mungkin terasa penuh atau ibu kesulitan BAK akibat edema atau trauma persalinan, sehingga pengosongan kandung kemih harus dipantau secara rutin. Ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih dapat menekan uterus, menghambat kontraksi, dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Sedangkan BAB dapat terhambat karena luka persalinan, rasa nyeri, atau konstipasi akibat perubahan hormonal dan mobilisasi usus yang lambat (Purwanto *et al.* , 2018).

### 4) Personal hygiene

Kebutuhan *personal hygiene* pada ibu nifas sangat penting untuk mencegah infeksi dan mendukung proses pemulihan pascapersalinan. Ibu perlu menjaga kebersihan area genital, payudara, dan seluruh tubuh secara rutin, termasuk mengganti pembalut atau panty liner secara teratur untuk mencegah iritasi atau infeksi dari lokia. Mandi atau membersihkan tubuh dengan air hangat dianjurkan untuk menjaga kesegaran dan kenyamanan, tetapi harus memperhatikan kondisi luka perineum atau episiotomi agar tidak teriritasi. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, serta sebelum melakukan perawatan diri atau menyusui, juga penting untuk mengurangi risiko infeksi.

### 5) Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas sangat penting untuk mendukung pemulihan fisik dan psikologis setelah

persalinan. Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami proses involusi uterus, penyembuhan luka, penyesuaian hormon, dan adaptasi terhadap menyusui, sehingga membutuhkan waktu istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur untuk mengurangi kelelahan.

#### 6) Aktivitas seksual

Kebutuhan aktivitas seksual pada ibu nifas berkaitan dengan pemulihan fisik dan emosional pascapersalinan. Aktivitas seksual sebaiknya ditunda hingga proses involusi uterus selesai, perdarahan nifas berhenti, dan luka persalinan (jika ada) pulih dengan baik, biasanya sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Penundaan ini bertujuan mencegah infeksi, perdarahan, atau komplikasi pada sistem reproduksi.

#### 7) Keluarga Berencana

Kebutuhan kontrasepsi pada ibu nifas sangat penting untuk mencegah kehamilan terlalu dekat setelah persalinan, memberi waktu bagi tubuh untuk pulih, dan mendukung kesehatan ibu serta bayi, terutama bagi ibu yang menyusui. Metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi ibu, jenis persalinan, menyusui atau tidak, dan preferensi ibu, seperti pil KB, suntik KB, IUD, atau metode non-hormonal.

#### 8) Latihan senam nifas

Senam nifas merupakan salah satu kebutuhan penting bagi ibu pascapersalinan untuk membantu pemulihan fisik secara optimal. Senam ini bertujuan memperkuat otot panggul, perut, dan punggung, meningkatkan sirkulasi darah, mendukung involusi uterus, serta mencegah gangguan muskuloskeletal seperti diastasis rektus atau kelemahan otot panggul. Senam nifas juga dapat membantu mengurangi stres, memperbaiki postur tubuh, dan meningkatkan kebugaran secara keseluruhan. Pelaksanaan senam sebaiknya dimulai setelah kondisi ibu stabil, biasanya 1–2 minggu

pascapersalinan untuk persalinan normal, dengan intensitas dan jenis gerakan disesuaikan dengan kemampuan fisik ibu dan rekomendasi tenaga kesehatan (Purwanto *et al.*, 2018).

#### 4. Konsep Neonatus

##### a. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan istilah untuk bayi selama 28 hari pertama kehidupannya. Pada periode ini, bayi menjalani proses adaptasi fisiologis dari lingkungan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Masa neonatus memerlukan perhatian dan perawatan intensif karena rentan terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Wahyuni *et al.*, 2020).

Masa neonatal adalah periode di mana bayi menyesuaikan diri dengan lingkungan baru setelah lahir, termasuk perubahan sirkulasi darah dan mulai berfungsinya organ-organ tubuh. Bayi lahir dengan berat badan normal antara 3000–3850 gram, tinggi sekitar 50 cm, dan berat otak sekitar 350 gram pada bayi dari ibu sehat. Pada sepuluh hari pertama, bayi biasanya mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat lahir, kemudian secara bertahap mulai mengalami peningkatan (Setiyani *et al.*, 2016).

Masa neonatal mencakup periode sejak bayi lahir hingga 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus merujuk pada bayi berusia 0 hingga 1 bulan. Neonatus dini adalah bayi yang berusia 0–7 hari, sedangkan neonatus lanjut mencakup bayi berusia 7–28 hari (Wulandari, 2021).

##### b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Hidayat 2017 dalam (Fatmawati, 2023), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Adaptasi tersebut meliputi:

###### 1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Adaptasi sistem pernapasan pada bayi baru lahir merupakan proses penting agar bayi dapat bernapas secara efektif setelah lahir dari lingkungan intrauterin, yang sebelumnya bergantung pada pertukaran gas melalui plasenta. Saat lahir, bayi mulai menghirup udara pertama kali (first breath) yang menyebabkan paru-paru mengembang dan alveoli terbuka. Tekanan negatif dalam paru-paru yang timbul dari kontraksi diafragma dan otot pernapasan membantu mengeluarkan cairan fetal dari alveoli. Volume paru-paru meningkat, sehingga kapasitas residu fungsional terbentuk, mendukung pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Respirasi bayi baru lahir bersifat lebih cepat dan dangkal dibanding orang dewasa, biasanya 40–60 kali per menit.

## 2) Adaptasi Sistem Pencernaan

Adaptasi sistem pencernaan pada bayi baru lahir melibatkan penyesuaian dari keadaan intrauterin, di mana nutrisi diperoleh melalui plasenta, ke kehidupan ekstrauterin, di mana bayi bergantung pada asupan oral. Pada hari-hari pertama, saluran pencernaan bayi masih dalam tahap maturasi; refleks menelan, gerakan peristaltik, dan sekresi enzim pencernaan mulai berfungsi. Lambung bayi baru lahir memiliki kapasitas kecil, sekitar 5–7 ml pada lahir, dan meningkat secara bertahap seiring minggu pertama kehidupan. Bayi biasanya mulai mengeluarkan mekonium, tinja pertama yang terdiri dari sel epitel, cairan amnion, dan mukus, dalam 24–48 jam pertama.

## 3) Adaptasi Metabolisme Glukosa

Adaptasi metabolisme glukosa pada neonatus adalah proses penting yang memungkinkan bayi mempertahankan kadar gula darah yang stabil setelah lahir. Selama kehidupan intrauterin, janin menerima glukosa secara kontinu melalui plasenta dari ibu. Setelah lahir, suplai glukosa tersebut terputus, sehingga bayi harus mulai

mengandalkan cadangan glikogen hati, metabolisme lemak, dan sintesis glukosa melalui glukoneogenesis. Pada beberapa jam pertama kehidupan, kadar glukosa darah menurun sementara, namun secara fisiologis akan menstabilkan diri melalui mobilisasi glikogen dan oksidasi lemak.

#### 4) Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Adaptasi sistem peredaran darah pada bayi baru lahir melibatkan perubahan sirkulasi dari pola fetal ke pola neonatal yang normal. Sebelum lahir, darah bayi melewati jantung dan paru-paru secara khusus melalui duktus arteriosus, foramen ovale, dan duktus venosus untuk mengalirkan darah kaya oksigen dari plasenta. Setelah lahir dan bayi mulai bernapas, paru-paru mengembang sehingga resistensi vaskular paru menurun, tekanan atrium kiri meningkat, dan tekanan atrium kanan menurun. Perubahan tekanan ini menyebabkan penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus secara fungsional, sementara duktus venosus menutup seiring aliran darah dari tali pusat berhenti. Adaptasi ini memungkinkan darah mengalir melalui paru-paru untuk oksigenasi dan mendukung sirkulasi sistemik normal.

#### 5) Adaptasi Sistem Termoregulasi

Adaptasi termoregulasi pada bayi baru lahir merupakan mekanisme yang memungkinkan bayi mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal meskipun lingkungan luar berbeda dari kondisi intrauterin. Bayi baru lahir memiliki rasio permukaan tubuh terhadap berat badan yang tinggi, lapisan lemak subkutan tipis, dan kemampuan terbatas untuk menggigil sehingga rentan terhadap kehilangan panas.

#### 6) Adaptasi Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas pada bayi baru lahir masih dalam tahap adaptasi dan perkembangan. Bayi memperoleh kekebalan pasif dari ibu melalui plasenta selama kehamilan, terutama antibodi tipe IgG,

yang memberikan perlindungan terhadap infeksi selama beberapa bulan pertama kehidupan. Selain itu, ASI mengandung antibodi IgA, enzim, dan faktor imun lain yang mendukung pertahanan mukosa saluran pencernaan dan saluran pernapasan. Kemampuan sistem imun bawaan (*innate immunity*) pada neonatus relatif fungsional, termasuk fagositosis dan aktivitas sel natural killer, namun respons imun adaptif (antibodi yang diproduksi sendiri) masih terbatas.

#### 7) Adaptasi ginjal

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir melibatkan penyesuaian fungsi ekskresi dan keseimbangan cairan-elektrolit setelah lahir. Ginjal neonatus memiliki kapasitas filtrasi glomerulus (GFR) yang lebih rendah dibanding orang dewasa, sehingga kemampuan untuk mengkonsentrasikan urin terbatas, terutama pada minggu-minggu pertama kehidupan. Bayi baru lahir biasanya mengalami produksi urin sekitar 1–3 ml/kg/jam, yang meningkat seiring maturasi fungsi ginjal.

#### 8) Adaptasi Hati

Adaptasi hati pada bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsi hepatic setelah lahir, karena selama dalam kandungan fungsi hati masih terbatas dan sebagian metabolisme dilakukan oleh plasenta. Hati bayi baru lahir berperan penting dalam metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, sintesis faktor pembekuan darah, serta detoksifikasi zat-zat endogen dan eksogen. Salah satu aspek penting adaptasi hati adalah metabolisme bilirubin. Setelah lahir, terjadi peningkatan bilirubin indirek akibat penghancuran sel darah merah janin dan kapasitas konjugasi hati yang belum optimal, sehingga bayi rentan mengalami ikterus fisiologis.

## 5. Konsep Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) 1970, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, mengatur jarak antar kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam kaitannya dengan umur pasangan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2020). Keluarga berencana (*planned parenthood*) merupakan upaya mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Mochtar, 2024).

Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan merupakan strategi kesehatan masyarakat penting yang memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan anak. Pelayanan KB pasca melahirkan merupakan salah satu program strategis untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Penerapan kontrasepsi nifas dilakukan dalam waktu 48 jam atau empat minggu setelah melahirkan (Batmomolin et al., 2023).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini mungkin bersifat sementara, namun bisa juga bersifat permanen.

### b. Metode KB Pasca Salin

Menurut HTA (Health Technology Analisis) Indonesia yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan mengenai pelayanan KB pada masa menyusui, upaya peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ditujukan pada ibu nifas dengan memilih menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan. Pemasangan IUD untuk kehamilan luar angkasa tanpa mempengaruhi produksi ASI (Kemenkes RI, 2019).

#### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi hingga usia enam bulan (Yulizawati et al., 2021). Efektivitas metode ini bergantung pada terpenuhinya beberapa syarat, yaitu ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, perdarahan nifas sebelum 56 hari tidak dianggap sebagai menstruasi, dan bayi harus menyusu langsung dari payudara ibu. Proses menyusui harus dimulai segera setelah persalinan melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), idealnya dalam waktu setengah hingga satu jam setelah bayi lahir, serta pemberian kolostrum sebagai asupan pertama bagi bayi. Ibu dianjurkan menyusui bayi sesuai kebutuhan (on demand), menggunakan kedua payudara secara bergantian, dan memberikan ASI sesering mungkin dalam 24 jam termasuk pada malam hari. Efektivitas MAL akan menurun apabila terdapat jeda menyusui lebih dari empat jam di siang hari atau lebih dari enam jam di malam hari (BKKBN, 2017).

## 2) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan karet atau lateks berbentuk tabung kedap air dengan ujung tertutup. Alat ini berfungsi untuk mencegah sperma mencapai sel telur, sehingga menghindari terjadinya pembuahan. Penggunaan kondom dikenal sebagai salah satu metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan mudah digunakan, dengan catatan penggunaannya harus dilakukan secara benar dan tepat setiap kali berhubungan seksual. Kondom umumnya digunakan oleh pria saat ereksi sebelum terjadi kontak genital, namun saat ini tanggung jawab penggunaan kontrasepsi tidak hanya terbatas pada laki-laki. Perempuan juga memiliki peran penting dalam melindungi diri dari risiko kehamilan yang tidak diinginkan serta penularan penyakit

menular seksual melalui penggunaan kondom wanita yang berfungsi dengan prinsip serupa (Indrawati & Nurjanah, 2022).

### 3) Kontrasepsi Pil

#### a) Mini Pil

Mini pil atau pil progestin merupakan salah satu metode kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah, yaitu sekitar 0,03–0,17 mg per tablet. Jenis pil ini juga dikenal sebagai pil menyusui, karena aman digunakan oleh ibu yang sedang memberikan ASI. Mekanisme kerja mini pil meliputi penghambatan ovulasi, pencegahan implantasi sel telur yang telah dibuahi, pengentalan lendir serviks untuk menghambat penetrasi sperma, serta perubahan motilitas tuba falopi yang menyebabkan gangguan transportasi sperma menuju sel telur (Affandi, 2016).

Efektivitas mini pil tergolong tinggi, mencapai 98,5%, apabila diminum secara teratur setiap hari pada waktu yang sama. Namun, efektivitasnya dapat menurun drastis jika terlupa meminum satu hingga dua tablet, atau terjadi gangguan gastrointestinal seperti muntah dan diare yang dapat menghambat penyerapan obat. Selain itu, penggunaan obat mukolitik jenis asetilsistein sebaiknya dihindari selama penggunaan mini pil, karena obat ini dapat meningkatkan penetrasi sperma dan menurunkan efektivitas kontraseptif dari mini pil.

#### 4) Kontrasepsi Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan sekali. Metode ini tergolong sangat efektif karena memiliki tingkat keberhasilan tinggi dan angka kegagalan yang relatif rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana seperti kondom atau diafragma (BKKBN, 2016).

Cara kerja suntikan progestin yaitu dengan mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus leher rahim, menipiskan serta menyebabkan atrofi pada endometrium agar tidak siap menerima hasil pembuahan, dan menghambat transportasi gamet di tuba falopi. Dengan mekanisme tersebut, suntik tribulan dapat mencegah terjadinya kehamilan secara efektif selama penggunaannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal penyuntikan (Affandi, 2016).

a) Indikasi

Metode kontrasepsi suntik tribulan dapat digunakan oleh wanita dalam usia reproduktif, baik yang sudah memiliki anak maupun yang belum. Metode ini cocok untuk wanita dengan berbagai kondisi fisik, baik gemuk maupun kurus, serta bagi mereka yang menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi. Suntik tribulan juga dianjurkan untuk digunakan setelah melahirkan, baik pada ibu menyusui maupun yang tidak memberikan ASI eksklusif setelah enam bulan ketika metode kontrasepsi lain tidak sesuai. Selain itu, metode ini dapat digunakan pasca keguguran, pada wanita yang mengalami anemia akibat haid berlebihan, nyeri haid hebat, atau siklus haid tidak teratur. Penggunaan juga diperbolehkan bagi penderita kelainan payudara jinak, diabetes tanpa komplikasi pada organ vital seperti ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf, serta pada wanita dengan penyakit tiroid, radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak. Suntik tribulan juga aman digunakan oleh penderita varises vena maupun tuberkulosis, kecuali bagi mereka yang sedang menjalani pengobatan dengan rifampisin.

b) Kontra Indikasi

Kontrasepsi suntik tribulan tidak dianjurkan bagi wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil, serta bagi ibu yang masih menyusui secara eksklusif. Metode ini juga tidak boleh digunakan oleh wanita yang mengalami perdarahan pervaginam dengan penyebab yang belum diketahui, penderita penyakit hati akut seperti hepatitis, dan perokok berusia di atas 35 tahun. Selain itu, wanita dengan riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi di atas 180/110 mmHg juga tidak disarankan menggunakan metode ini. Penggunaan suntik tribulan perlu dihindari pada penderita gangguan pembekuan darah, diabetes yang telah berlangsung lebih dari 32 tahun, serta mereka yang memiliki atau dicurigai menderita kanker payudara. Wanita yang mengalami migrain dengan gejala neurologis fokal, epilepsi, atau memiliki riwayat epilepsi juga tidak dianjurkan menggunakannya. Di samping itu, metode ini tidak cocok bagi individu yang kesulitan untuk menggunakan kontrasepsi secara teratur setiap hari (Affandi, 2016)

5) Kontrasepsi implan

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang sangat efektif dan bersifat tidak permanen, dengan kemampuan mencegah kehamilan selama tiga hingga lima tahun. Cara kerja implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembusnya, menghambat pembentukan endometrium agar proses implantasi tidak terjadi, melemahkan pergerakan sperma di saluran reproduksi, serta menekan proses ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium (Affandi, 2016).

a) Indikasi Implan

Menurut Affandi (2016), pemasangan implan dapat dilakukan pada perempuan yang telah memiliki anak maupun

yang belum, berada pada usia reproduksi antara 20 hingga 30 tahun, serta menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi untuk pencegahan kehamilan jangka panjang. Implan juga sesuai bagi perempuan yang sedang menyusui, pasca persalinan, atau pasca keguguran. Selain itu, metode ini direkomendasikan bagi perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi namun menolak tindakan sterilisasi, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, maupun bagi mereka yang sering lupa mengonsumsi pil kontrasepsi secara teratur.

b) Kontraindikasi

Affandi (2016) menjelaskan bahwa kontraindikasi penggunaan implan meliputi kondisi perempuan yang sedang hamil atau diduga hamil, mengalami perdarahan pervaginaan dengan penyebab yang belum diketahui, serta tidak dapat menerima perubahan pola haid akibat penggunaan implan. Selain itu, implan tidak dianjurkan bagi perempuan yang memiliki mioma uteri, kanker payudara, atau riwayat penyakit kanker payudara maupun benjolan pada payudara.

c) Keuntungan

Menurut Affandi (2016), implan memiliki sejumlah keuntungan sebagai metode kontrasepsi. Implan memiliki daya guna yang tinggi dan memberikan perlindungan jangka panjang hingga lima tahun. Tingkat kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah alat dicabut, serta penggunaannya tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Metode ini juga bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, dan tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Klien hanya perlu kembali ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan, serta alat dapat dicabut kapan saja sesuai kebutuhan individu.

## 6) Kontrasepsi IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Penggunaannya dianggap praktis serta memberikan berbagai manfaat yang relatif lebih banyak dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, sehingga menjadi pilihan utama bagi banyak perempuan dalam upaya pengaturan kehamilan (Hartanto, 2020).

Cara kerja utama IUD adalah mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur serta menghambat proses implantasi atau tertanamnya sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim. Pada jenis IUD hormonal seperti IUD Mirena, terdapat mekanisme tambahan berupa pengentalan lendir serviks akibat pengaruh hormon levonorgestrel yang dilepaskan secara perlahan, sehingga semakin menghambat pergerakan sperma menuju sel telur dan menurunkan kemungkinan terjadinya pembuahan (Varney, 2021).

### 1) Indikasi

Indikasi penggunaan IUD meliputi perempuan dengan berbagai kondisi kesehatan yang masih memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi ini secara aman dan efektif. Penggunaan IUD dapat diberikan kepada perempuan perokok, pascaabortus, pengguna obat antibiotik maupun antikejang, serta pasien dengan kondisi tubuh obesitas maupun kurus. IUD juga aman digunakan bagi ibu menyusui, penderita tumor jinak payudara, dan perempuan yang sering mengalami pusing atau nyeri kepala. Selain itu, metode ini dapat digunakan oleh perempuan yang memiliki varises pada kaki atau vulva, serta mereka yang memiliki riwayat penyakit seperti stroke, diabetes melitus, gangguan hati, dan penyakit empedu. Penggunaan IUD juga dapat diberikan kepada penderita hipertensi, penyakit

jantung, malaria, skistosomiasis tanpa anemia, gangguan tiroid, epilepsi, maupun TBC nonpelvis. Pemasangan IUD juga diindikasikan pada perempuan pascakehamilan ektopik (KET) serta setelah menjalani pembedahan pada area pelvis (Affandi, 2016).

## 2) Kontra Indikasi

Kontraindikasi penggunaan IUD menurut Affandi (2016) meliputi beberapa kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko komplikasi atau menurunkan efektivitas kontrasepsi. Pemasangan IUD tidak disarankan pada perempuan yang sedang hamil atau dicurigai hamil, serta pada mereka yang mengalami perdarahan pervaginaan dengan penyebab yang belum diketahui hingga dilakukan evaluasi lebih lanjut. Penggunaan IUD juga dilarang bagi perempuan yang sedang menderita infeksi pada alat genital seperti vaginitis atau servisititis, serta pada mereka yang dalam tiga bulan terakhir mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul (PRP) atau abortus septik. Selain itu, perempuan dengan kelainan bawaan rahim atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi bentuk kavum uteri, serta penderita penyakit trofoblas ganas juga tidak dianjurkan menggunakan IUD. Penderita tuberkulosis pelvik, kanker alat genital, dan perempuan dengan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm juga tidak boleh menggunakan kontrasepsi jenis ini.

## 3) Efek Samping

Beberapa kondisi umum dapat terjadi selama penggunaan IUD sebagai efek samping maupun reaksi tubuh terhadap pemasangan alat kontrasepsi ini. Menurut Affandi (2016), keadaan yang sering muncul meliputi sinkop vasovagal saat proses pemasangan, bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah tindakan, serta nyeri punggung bagian bawah

yang berlangsung beberapa hari. Nyeri berat akibat kram uterus juga dapat terjadi, disertai dismenorea terutama dalam 1–3 bulan pertama setelah pemasangan. Perubahan atau gangguan menstruasi seperti menoragia dan metroragia termasuk efek yang cukup sering dialami pengguna IUD. Apabila perdarahan hebat atau berkepanjangan terjadi, maka IUD sebaiknya segera dicabut. Dalam beberapa kasus, IUD dapat tertanam dalam endometrium atau miometrium, terlepas secara spontan, atau bahkan menyebabkan kehamilan baik saat alat masih tertanam maupun telah terlepas tanpa disadari. Risiko lain yang mungkin timbul yaitu kehamilan ektopik, perforasi serviks atau uterus, penyakit radang panggul (PID), dan kista ovarium khususnya pada pengguna IUD hormonal. Selain itu, pengguna IUD tembaga perlu berhati-hati terhadap paparan diatermi medis seperti gelombang pendek atau mikro di area abdomen, sakrum, dan pelvis karena dapat menimbulkan komplikasi (Varney, 2021).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (sesuai Undang-undang/Permenkes/Kepmenkes)**

Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan sesuai dengan Permenkes No. 30 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual adalah sebagai berikut:

### **1. Asuhan Kehamilan**

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
  - 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
  - 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
  - 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

- b. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi:
  - 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
  - 2) Pengukuran tekanan darah.
  - 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA).
  - 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
  - 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
  - 6) Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi.
  - 7) Pemberian minimal 90 (sembilan puluh) tablet tambah darah.
  - 8) Tes laboratorium.
  - 9) Tata laksana atau penanganan kasus.
  - 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- c. Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.
- d. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:
  - 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
  - 2) Stimulasi janin selama kehamilan.
  - 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
  - 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk rujukan jika terjadi komplikasi.
  - 5) Pelibatan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil serta menyiapkan persalinan dan kesiapsiagaan terhadap penyulit atau komplikasi.
- e. Pelayanan kesehatan masa hamil harus dicatat dalam kartu ibu atau rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2. Asuhan Persalinan

- a. Persalinan harus memenuhi tujuh aspek yang meliputi:

- 1) Pembuatan keputusan klinik.
  - 2) Asuhan sayang ibu dan bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir.
  - 3) Pencegahan infeksi.
  - 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak.
  - 5) Persalinan yang bersih dan aman.
  - 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan.
  - 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- b. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi.

### **3. Asuhan Nifas**

- a. Pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit empat kali, meliputi:
- 1) Satu kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan.
  - 2) Satu kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pascapersalinan.
  - 3) Satu kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pascapersalinan.
  - 4) Satu kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pascapersalinan.
- b. Pelayanan kesehatan pada periode pertama (6 jam–2 hari) merupakan pelayanan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Pelayanan kesehatan bagi ibu meliputi:
- 1) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas.
  - 2) Identifikasi risiko dan komplikasi.
  - 3) Penanganan risiko dan komplikasi.
  - 4) Konseling.
  - 5) Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu, dan kartu ibu atau rekam medis.

### **4. Asuhan Bayi Baru Lahir**

- a. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit tiga kali, meliputi:

- 1) Satu kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan.
  - 2) Satu kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pascapersalinan.
  - 3) Satu kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pascapersalinan.
- b. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu, yang meliputi:
- 1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan pendekatan manajemen terpadu balita sakit.
  - 2) Skrining bayi baru lahir.
  - 3) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini pertumbuhan perkembangan.
  - 4) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

## **5. Asuhan Keluarga Berencana**

- a. Kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi:
- 1) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perencanaan keluarga.
  - 2) Pelayanan konseling. Pelayanan konseling bertujuan memberikan pemahaman kepada klien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksi.
  - 3) Penapisan kelayakan medis. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi serta pelayanan konseling harus dilakukan secara memadai sampai klien mampu memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.
  - 4) Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan. Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan dapat diberikan secara tertulis atau lisan.

## **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan

yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al., 2016).

#### 1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah untuk membuat keputusan klinik. Data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (mis: keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (mis: TD) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesis dan observasi langsung: berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan ibu. Termasuk juga mengamati perilaku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri.
- b. Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- c. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya
- d. Catatan medik

#### 2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis dan mengikuti algoritma diagnosis. Peralihan dari analisis data menuju pada pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier (berada pada suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus. Untuk identifikasi masalah dan membuat diagnosis diperlukan :

- a. Data yang lengkap dan akurat
- b. Kemampuan untuk interpretasi/analisis data
- c. Pengetahuan sosial, intuisi, dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.

3. Langkah III: Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

Bagian ini Amalia Meirishalogikandengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta atau factor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama. Dalam pekerjaan sehari-hari, penolong persalinan yang terampil, akan segera mengetahui bahwa seorang pasien adalah primigravida dalam fase aktif persalinan (diagnosis)

4. Langkah IV: Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah

Upaya ini dikenal dengan kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*). Dalam uraian-uraian berikutnya, petugas pelaksana persalinan akan terbiasa dengan istilah rencana rujukan yang harus selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan bayinya.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan atau intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyulit potensial dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu dan bayinya dari berbagai gangguan yang mungkin dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka.

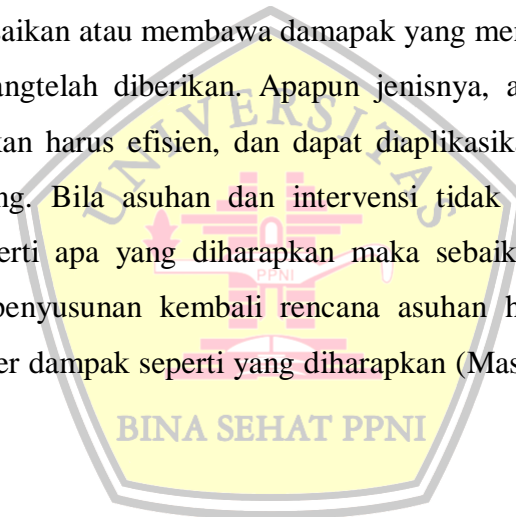
6. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Hal ini akan menghindarkan terjadinya

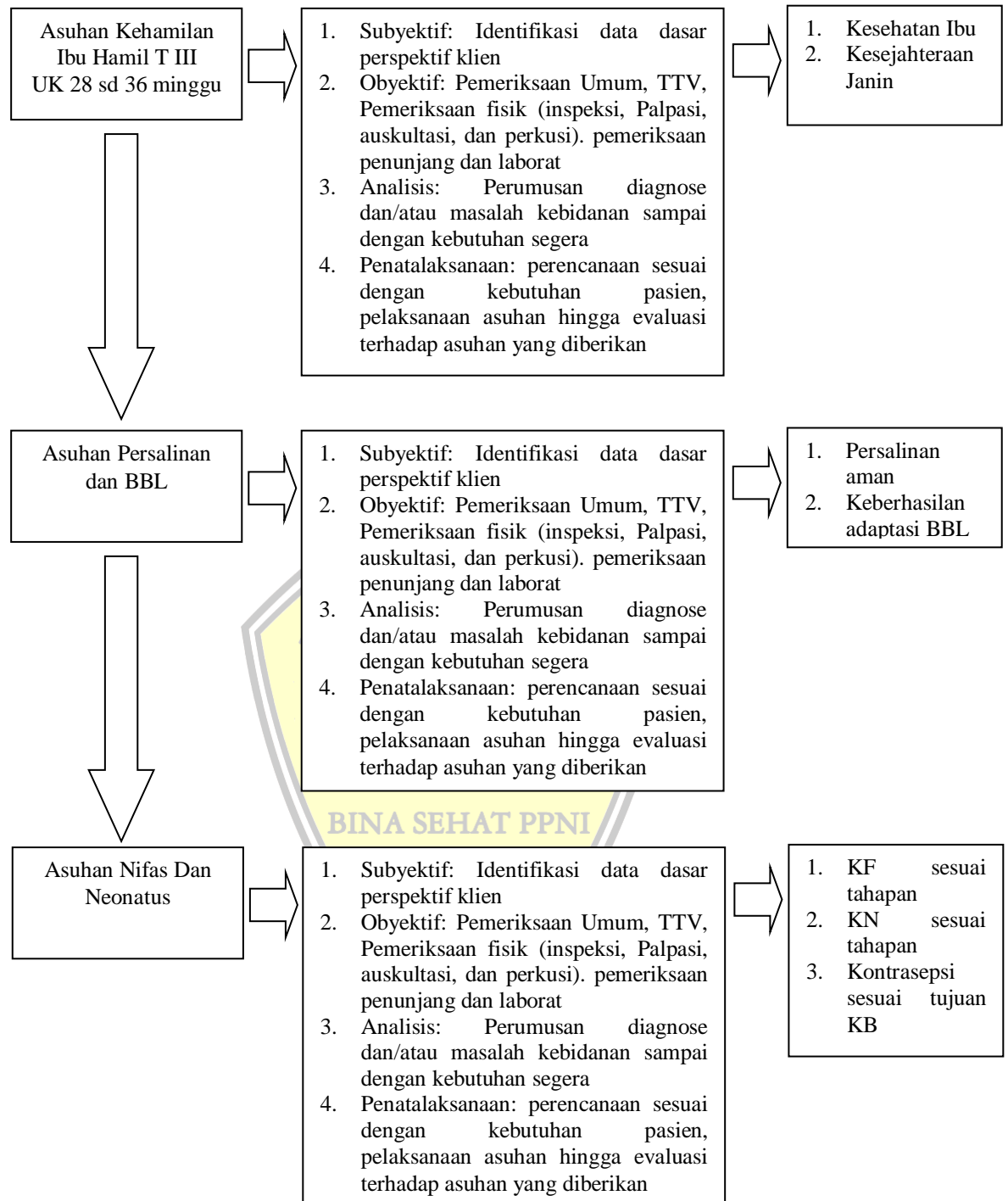
penyulit dan memastikan bahwa ibu dan atau bayinya yang baru lahir akan menerima asuhan atau perawatan yang mereka butuhkan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang beberapa intervensi yang dapat dijadikan pilihan untuk kondisi yang sesuai dengan apa yang sedang dihadapi sehingga mereka dapat membuat pilihan yang baik dan benar.

7. Langkah VII: Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi solusi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektifitasnya apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah diberikan. Apapun jenisnya, asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa datang. Bila asuhan dan intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti apa yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat member dampak seperti yang diharapkan (Mastiningsih & Agustina, 2019)



#### D. Kerangka Alur Pikir



**Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir**