

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri atas dua bagian, yaitu landasan konsep kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana, serta konsep asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi hingga kelahiran janin, dengan durasi normal sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing memiliki karakteristik perubahan fisiologis dan psikologis yang berbeda sebagai bentuk adaptasi tubuh dan mental ibu terhadap perkembangan janin (Cunningham et al., 2022). Adaptasi ini bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, serta sosial.

2.1.2 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28 hingga 40 minggu dan merupakan fase persiapan menuju persalinan. Pada periode ini, pertumbuhan janin berlangsung pesat dan ibu hamil mengalami peningkatan ketidaknyamanan fisik seperti gangguan tidur, nyeri punggung, sesak napas, serta kelelahan. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kondisi psikologis

ibu hamil, terutama ketika dukungan sosial dan kesiapan menghadapi persalinan belum optimal (Lowdermilk et al., 2020).

Perubahan psikologis yang umum terjadi pada trimester III meliputi meningkatnya kecemasan, ketakutan terhadap proses persalinan, kekhawatiran akan keselamatan janin, serta ketidakpastian terhadap peran sebagai ibu. WHO menyatakan bahwa kecemasan pada akhir kehamilan merupakan respons adaptif, namun apabila berlebihan dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan ibu dan janin (WHO, 2022). Perubahan ini dipengaruhi oleh fluktuasi hormon, pengalaman kehamilan sebelumnya, serta kondisi lingkungan dan budaya.

Perubahan psikologis pada trimester III juga memiliki implikasi terhadap hubungan ibu dan janin (*maternal-fetal attachment*). Penelitian terkini menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi ikatan emosional ibu dengan janin serta kesiapan mental menghadapi persalinan dan masa nifas (Biaggi et al., 2021). Oleh karena itu, aspek psikologis kehamilan perlu mendapat perhatian yang sama pentingnya dengan aspek fisik dalam pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hal tersebut, pelayanan antenatal yang komprehensif perlu mencakup deteksi dini dan pendampingan terhadap perubahan psikologis ibu hamil trimester III. Pendekatan *continuity of care* melalui edukasi antenatal, konseling, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan menjadi strategi penting dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil serta

mencegah komplikasi psikologis yang dapat memengaruhi luaran ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil merupakan komponen penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pemenuhan kebutuhan ini harus dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan karena kehamilan menimbulkan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang memerlukan adaptasi khusus (Cunningham et al., 2022).

a. Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan asupan gizi seimbang yang mencukupi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Asupan zat besi, asam folat, kalsium, dan yodium sangat penting untuk mencegah anemia, kelainan kongenital, serta gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2022).

b. Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan oksigen akibat peningkatan metabolisme ibu dan kebutuhan janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk menghindari paparan asap rokok dan lingkungan dengan kualitas udara buruk agar oksigenasi tetap optimal (Lowdermilk et al., 2020).

c. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup untuk mendukung kesehatan fisik dan mental. Gangguan tidur sering terjadi terutama pada trimester III akibat perubahan fisik dan psikologis, sehingga manajemen istirahat menjadi bagian penting dalam asuhan kehamilan (Cunningham et al., 2022).

d. Kebutuhan Aktivitas dan Latihan

Aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki dan senam hamil, dianjurkan selama kehamilan untuk menjaga kebugaran tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempersiapkan persalinan, selama tidak terdapat kontraindikasi medis (WHO, 2022).

e. Kebutuhan Eliminasi

Perubahan hormonal dan pembesaran uterus dapat memengaruhi pola eliminasi ibu hamil, seperti peningkatan frekuensi berkemih dan konstipasi. Pemenuhan cairan dan serat yang cukup diperlukan untuk menjaga fungsi eliminasi tetap normal (Lowdermilk et al., 2020).

f. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan perlu diperhatikan untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Perawatan kebersihan tubuh, mulut, payudara, dan genital merupakan bagian dari kebutuhan dasar yang harus dipenuhi (Kemenkes RI, 2020).

g. Kebutuhan Seksualitas

Hubungan seksual pada kehamilan umumnya aman apabila tidak terdapat komplikasi. Edukasi mengenai perubahan hasrat seksual dan posisi yang aman perlu diberikan untuk menjaga keharmonisan pasangan dan kenyamanan ibu hamil (Cunningham et al., 2022).

h. Kebutuhan Psikologis

Ibu hamil membutuhkan dukungan psikologis untuk beradaptasi dengan perubahan emosi, kecemasan, dan persiapan menghadapi persalinan. WHO menekankan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan antenatal berkualitas (WHO, 2022).

i. Kebutuhan Sosial dan Dukungan Keluarga

Dukungan pasangan dan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan. Lingkungan sosial yang suportif dapat membantu ibu menghadapi perubahan selama kehamilan dengan lebih baik (Lowdermilk et al., 2020).

j. Kebutuhan Edukasi Kesehatan

Ibu hamil memerlukan edukasi mengenai kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, perawatan nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Edukasi ini merupakan bagian integral dari

pelayanan antenatal terpadu untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Pengenalan tanda bahaya pada kehamilan trimester III sangat penting karena kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya komplikasi serius yang memerlukan penanganan segera. Oleh karena itu, kewaspadaan tidak hanya diperlukan dari ibu, tetapi juga dari keluarga dan tenaga kesehatan agar deteksi dan penanganan dapat dilakukan secara tepat waktu (Ratnaningsih et al., 2021). Tanda bahaya pada trimester III meliputi:

- a. Perdarahan pervaginam, yang umumnya berwarna merah segar, jumlah banyak, dan sering tanpa nyeri, sehingga dapat mengarah pada plasenta previa atau solusio plasenta. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri yang berisiko terhadap keselamatan ibu dan janin.
- b. Sakit kepala hebat dan menetap, terutama jika disertai gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau berbintik, merupakan tanda khas preeklampsia yang dapat berkembang menjadi eklampsia bila tidak ditangani.
- c. Pembengkakan pada wajah dan tangan, yang tidak berkurang setelah istirahat merupakan edema patologis yang mengindikasikan gangguan hipertensi dalam kehamilan.
- d. Pengeluaran cairan pervaginam, sebelum persalinan dapat menunjukkan ketuban pecah dini yang meningkatkan risiko infeksi maternal dan perinatal, terutama jika tidak segera disertai kontraksi persalinan.

- e. Penurunan atau tidak adanya gerakan janin, tanda bahaya serius yang dapat mengindikasikan gangguan kesejahteraan janin hingga kematian janin intrauterin.
- f. Kejang pada ibu hamil, merupakan manifestasi eklampsia yang biasanya didahului oleh gejala preeklampsia berat dan memerlukan penanganan segera.
- g. Konjungtiva pucat, menunjukkan anemia pada kehamilan yang dapat meningkatkan risiko perdarahan persalinan serta berat bayi lahir rendah.
- h. Demam tinggi, pada ibu hamil mengindikasikan adanya infeksi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin apabila tidak ditangani secara adekuat.

2.1.5 Antenatal care terpadu

Antenatal Care (ANC) terpadu merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan secara komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. ANC terpadu bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis menghadapi persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia, standar ANC terpadu dilaksanakan minimal enam kali kunjungan (K6) selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Kunjungan ini

bertujuan untuk memastikan pemantauan kehamilan yang optimal, terutama pada trimester III yang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan antenatal care terpadu meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil serta memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. Tinggi badan juga digunakan untuk mengidentifikasi risiko panggul sempit (<145 cm).

Tabel 2.1 Penambahan BB berdasarkan IMT pra-hamil

IMT		Anjuran kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12-18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11-16 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	7-11 kg
Obesitas	≥30	5-9 kg

(Kemenkes RI, 2021)

2. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan mendeteksi dini hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia dan eklampsia yang berkontribusi besar terhadap AKI. Tekanan darah dianggap normal jika berada dalam rentang nilai sistolik/diastolik antara 110/80 mmHg hingga 120/80 mmHg.

3. Tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU digunakan untuk menilai pertumbuhan janin dan kesesuaian usia kehamilan serta mendeteksi gangguan pertumbuhan intrauterin.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Spiengelberg
12 minggu	3 jari di atas simfisis	-
16 minggu	pertengahan simfisis - pusat	-
20 minggu	3 jari di bawah pusat	-
24 minggu	setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>	29,5-30 cm
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>	32 cm
40 minggu	1-2 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i>	37,7 cm

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019)

4. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan menilai posisi janin serta kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ.

5. Tetanus toxoid (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus maternal dan neonatal, terutama pada persalinan dengan kondisi tidak steril.

6. Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil diberikan minimal 90 tablet zat besi dan asam folat selama kehamilan untuk mencegah anemia yang meningkatkan risiko perdarahan dan BBLR.

7. Tes laboratorium

Meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, protein urine, gula darah, serta skrining penyakit infeksi sesuai indikasi untuk mendeteksi kelainan sejak dini.

8. Tatalaksana kasus

Dilakukan apabila ditemukan kelainan atau komplikasi kehamilan, termasuk pemberian terapi, pemantauan lanjutan, atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

9. Temu wicara (konseling)

Konseling mencakup edukasi gizi, kesehatan mental, tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan, dan persiapan menyusui.

10. Tindak lanjut dan rencana persalinan

Penyusunan rencana persalinan dan rujukan (P4K) bertujuan memastikan ibu mendapatkan pelayanan persalinan yang aman dan tepat waktu (Kemenkes RI, 2020).

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus setelah kehamilan mencapai usia cukup bulan atau janin dapat hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir dengan atau tanpa bantuan tenaga kesehatan (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi

Permulaan persalinan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor hormonal, mekanik, dan janin, antara lain:

a. Penurunan kadar progesteron

Menjelang akhir kehamilan terjadi penurunan efek progesteron relatif terhadap estrogen sehingga meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap rangsangan kontraksi (Putri et al, 2022).

b. Peran oksitosin

Peningkatan reseptor oksitosin pada miometrium dan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior memicu kontraksi uterus yang terkoordinasi (WHO, 2023).

c. Keregangan uterus

Peregangan otot uterus akibat pertumbuhan janin dan cairan ketuban menstimulasi kontraksi refleks miometrium (Cunningham et al., 2022).

d. Pengaruh janin

Aktivasi aksis hipotalamus–hipofisis–adrenal janin meningkatkan produksi kortisol janin yang berperan dalam inisiasi persalinan (Chai et al, 2024).

e. Peran prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua dan membran janin meningkatkan kontraktilitas uterus dan pematangan serviks (WHO, 2023).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda Awal Persalinan:

- a. Kontraksi uterus teratur, semakin kuat dan sering
- b. Nyeri menjalar dari abdomen ke punggung bawah
- c. Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*)
- d. Pecahnya ketuban (Kemenkes RI, 2020)

Tanda Bahaya Persalinan:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Air ketuban hijau dan berbau
- c. Kejang pada ibu
- d. Nyeri hebat dan gelisah
- e. Tali pusat atau bagian janin keluar sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2020)

4. Tanda – tanda persalinan

Tanda awal persalinan

Persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang teratur, semakin sering, dan semakin kuat, disertai nyeri yang menjalar dari perut ke pinggang. Tanda lain yang sering muncul adalah keluarnya lendir bercampur darah atau pecahnya air ketuban. Namun, dalam proses ini perlu diwaspadai tanda bahaya seperti perdarahan, air ketuban berwarna hijau dan berbau, ibu mengalami kejang, nyeri hebat, tidak mampu

mengejan, serta keluarnya tali pusat atau bagian tubuh bayi dari jalan lahir.

Tanda mulai persalinannya itu timbulnya his persalinan dengan ciri:

Tanda dimulainya persalinan ditandai dengan perubahan yang semakin jelas pada tubuh ibu. Kontraksi rahim (his) akan terasa semakin sering, teratur, dan jarak antar kontraksi semakin pendek. Rasa nyeri biasanya muncul di perut (abdomen) dan menjalar hingga ke pinggang, menandakan kontraksi semakin kuat.

Seiring dengan itu, terjadi perubahan pada serviks (leher rahim) berupa pelunakan dan pembukaan secara bertahap sebagai jalan bagi bayi untuk lahir. Aktivitas kontraksi yang semakin meningkat akan mempercepat proses ini. Selain itu, biasanya keluar lendir bercampur darah (bloody show) akibat robekan kecil pada pembuluh darah di serviks.

Pada beberapa kasus, persalinan juga ditandai dengan pecahnya air ketuban secara spontan. Semua tanda ini menunjukkan bahwa proses persalinan sedang berlangsung dan semakin mendekati kelahiran bayi.

5. Macam-macam persalinan

- 1) Persalinan spontan Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalinan anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian

pitocin atau prostaglandin (Kemenkes RI, 2020).

6. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

a) Kala I atau Kala Pembukaan

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b) Kala II atau Kala Pengeluaran Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c) Kala III atau Kala Uri Dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta.

d) Kala IV Masa 1 – 2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa

dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya

a) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan meliputi :

b) *His* (Kontraksi Uterus).

His adalah kekuatan otot rahim yang bekerja dengan baik dan sempurna. His dibagi menjadi 5 sesuai dengan sifat-sifatnya, diantaranya yaitu,

1. His pendahuluan, his tidak kuat datangnya tidak teratur yang menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloodyshow*.
2. His pembukaan (Kala I), menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
3. His pengeluaran (Kala II), untuk mengeluarkan janin, sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi His pelepasan plasenta (Kala III), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
4. His pengiring (Kala IV), kontraksi lemah, sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari

c) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau

dipecahkan, sebagian presentasi sudah berada didasar panggul dan keinginan ibu untuk mengejan semakin kuat.

d) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian yang terdiri atas tulang panggul dan bagian yang lunak yang terbentuk atas otot-otot dan ligament.

e) *Passanger* (Penumpang / janin dan plasenta)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir sebagai hasil dari interaksi beberapa faktor, termasuk ukuran kepala janin, letak janin (lie), presentasi, sikap, dan posisi janin faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme persalinan serta kemampuan janin untuk melewati panggul ibu (GLOWM, 2024).

f) Psikologis

Keadaan psikologis ibu sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan. Dukungan dari suami atau pendamping saat melahirkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan perasaan nyaman, sehingga berkontribusi pada pengalaman persalinan yang lebih positif dan kemungkinan persalinan berlangsung lebih lancar dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan seperti itu (GLOWM, 2024; Tri Rastuti et al., 2024).

g) *Physician* (Penolong)

Pengetahuan dan kompetensi tenaga kesehatan yang memadai sangat penting untuk menjamin mutu asuhan dan keselamatan pasien,

sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan tindakan maupun malpraktik dalam pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2022).

Persalinan dibagi menjadi beberapa kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (pengawasan awal pascapersalinan), yang masing-masing memiliki karakteristik dan penatalaksanaan berbeda (Kemenkes RI, 2020; Cunningham et al., 2022).

Tabel 2.1 Asuhan pada Kala I, II, III, IV

Kategori	Asuhan kebidanan
Kala I Fase laten	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan batasan persalinan pada ibu. b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan (pemeriksaan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan terjadi penipisan danpembukaan) c. Menjelaskan bahwa fase laten berlangsung hampir atau hingga 8jam d. Melihat kontraksi ibu , biasanya kontraksi masih 20-30detik. e. Memonitor TD,suhu tubuh, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam. f. Pemenuhan Nutrisi ibu. g. Memberikan HE tentang cara meneran, relaksasi.
Fase aktif	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada ibu bahwa frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, berlangsung selama 40 detik ataulebih b. Melakukanpemeriksaandalamuntukmemastikanpembukaan4-10cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10cm c. Terjadi penurunan bagian bawah janin

Kala II	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu. b. Memastikan ibu dalam posisi yang nyaman c. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum d. Memantau keadaan ibu(TD,suhu, pernafasan,nadi setiap 30 menit) dan DJ setiap selesai meneran 5-20 menit. e. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk proses persalinan. f. Memantau kontraksi, penurunan kepala janin setiap 30 menit. Dan memantau kemajuan persalinan (pembukaan serviks setiap 60 menit atau jika tidak ada indikasi) g. Memastikan ketubahn sudah pecah h. Menganjurkan ibu untuk meneran yang benar. i. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi j. Melahirkan kepala, bahu, badan dan tungkai (dan memastikan tidak ada lilitan tali pusat) k. Melakukan penilaian selintas (pernapasan, gerakan, menangis kuat) l. Mengklem/menjeput tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril/DTT. m. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di atas dada ibu.
Kala III	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain. b. Memberi injeksi oksitosin 10 IU/IM diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, jika bayi tunggal, dapat diulangi setelah 15 menit, jika plasenta masih belum lahir. c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). d. Melakukan rangsangan taktil uterus e. Menilai perdarahan f. Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.
Kala IV	<ul style="list-style-type: none"> a. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda- tandavital. <ul style="list-style-type: none"> a) Sebanyak 2-3 kali selama 10 menit pertama. b) Setiap 15 menit selama 1 jam. c) Setiap 20-30 menit selama jam kedua. d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM (jika ibu tidak mengalami hipertensi). b. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum. c. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.

	<ul style="list-style-type: none">d. Mengajarkan ibu/keluarga tentang cara masasee. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.f. Memantau pengeluaran lochea (biasanya tidak melebihi darah haid).g. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong (tidak dengan kateterisasi).h. Mendokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan dihalaman belakang partograf .
--	---

(Kemenkes RI, 2020; Cunningham et al., 2022).



2.2.3 Konsep Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah periode sejak 1 jam setelah plasenta lahir hingga 42 hari postpartum yang bertujuan memulihkan kondisi ibu dan mendukung adaptasi ibu dan bayi (WHO, 2022).

2. Tahapan pada masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa periode sesuai dengan kondisi pemulihan ibu setelah melahirkan. Periode immediate postpartum (0–24 jam) merupakan masa segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama. Pada fase ini risiko komplikasi, terutama perdarahan akibat atonia uteri, masih tinggi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan secara rutin, seperti mengecek kontraksi rahim, jumlah dan jenis lochia, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu.

Selanjutnya, periode early postpartum (1–7 hari) adalah masa di mana proses pemulihan mulai berlangsung. Pada tahap ini, dipastikan bahwa rahim berkontraksi dan kembali ke ukuran normal (involution) tanpa adanya perdarahan berlebih. Lochia harus dalam kondisi normal tanpa bau, ibu tidak mengalami demam, serta kebutuhan nutrisi dan cairan tercukupi. Selain itu, ibu juga diharapkan sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

Terakhir, periode late postpartum (8–42 hari) merupakan fase lanjutan pemulihan. Pada periode ini, ibu tetap mendapatkan perawatan dan pemeriksaan rutin, serta diberikan konseling mengenai keluarga

berencana (KB) sebagai persiapan pengaturan kehamilan berikutnya (Kemenkes RI, 2020).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya rahim ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Proses ini dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU). Involusi dimulai segera setelah plasenta lahir, yang dipicu oleh kontraksi otot rahim sehingga ukuran uterus berangsur-angsur mengecil..

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenis – jenis lochea adalah sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra (1-3 hari) Lochea ini muncul pada hari pertama masa postpartum, berwarna merah
- 2) Lochea sanguinolenta (4-7 hari): Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- 3) Lochea serosa (7-14 hari): Berwarna kuning kecoklatan
- 4) Lochea alba (2-6 minggu): Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati.

c) Serviks mengalami proses pemulihan bersamaan dengan uterus

setelah persalinan. Warnanya tampak merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah, dengan konsistensi yang masih lunak dan kadang terdapat luka kecil. Akibat peregangan dan robekan selama proses persalinan, bentuk serviks tidak dapat kembali sepenuhnya seperti sebelum hamil.

- d) Vulva dan vagina juga mengalami peregangan yang besar saat persalinan, namun akan pulih secara bertahap dalam waktu sekitar 6–8 minggu setelah melahirkan.
- e) Sementara itu, payudara mulai menjalankan fungsi laktasi secara alami setelah persalinan. Proses menyusui melibatkan dua mekanisme utama, yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI (let-down reflex).

4. Proses Adaptasi psikologis

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas :

Fase Taking In (1–2 hari postpartum) Fase ini terjadi pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan, di mana ibu masih sangat bergantung dan fokus pada bayinya. Ibu sering mengulang cerita tentang pengalaman persalinan dan cenderung pasif terhadap lingkungan. Dukungan komunikasi sangat penting, serta pemberian nutrisi tambahan karena nafsu makan ibu meningkat untuk pemulihan.

Fase Taking Hold (3–4 hari postpartum) Pada hari ke-3 hingga ke-4, ibu mulai merasa cemas terhadap kemampuannya

dalam merawat bayi dan tanggung jawab barunya. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan dan edukasi agar lebih percaya diri dalam merawat diri sendiri dan bayinya.

Fase Letting Go (± 10 hari postpartum) Sekitar hari ke-10 setelah melahirkan, ibu mulai menerima peran barunya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya juga semakin meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan asupan gizi seimbang, terutama protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup sangat penting untuk membantu pemulihan tubuh (involusi) dan mendukung produksi ASI yang optimal.

b. Ambulasi

Mobilisasi dini dianjurkan setelah melahirkan. Ibu biasanya sudah boleh bangun dan bergerak dalam 24–48 jam postpartum untuk membantu pemulihan.

c. Eliminasi

Miksi (BAK): Sebaiknya dilakukan sesegera mungkin secara spontan, normalnya setiap 3–4 jam. Defekasi (BAB): Diharapkan terjadi sekitar 3–4 hari setelah melahirkan.

d. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan penting untuk mencegah infeksi dan

meningkatkan kenyamanan. Caranya antara lain mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan spre, menjaga kebersihan lingkungan, merawat perineum, rutin mengganti pembalut, serta mencuci tangan setelah membersihkan area genital.

e. Istirahat

Ibu membutuhkan istirahat cukup, sekitar 8 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang untuk mendukung pemulihan.

f. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti, dengan mempertimbangkan kesiapan dan kesepakatan pasangan.

g. Senam nifas

Latihan fisik membantu mengembalikan kondisi tubuh seperti semula dalam ± 6 minggu. Persiapan meliputi memakai pakaian nyaman, cukup minum, dapat dilakukan di tempat tidur, bisa diiringi musik, dan menyesuaikan kondisi ibu.

h. Family planning (KB)

Pengaturan kehamilan idealnya dimulai setelah melahirkan, tergantung metode kontrasepsi yang dipilih dan kondisi menyusui. Metode KB terdiri dari hormonal dan non-hormonal.

6. Asuhan pada kunjungan masa nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dilakukan secara bertahap melalui beberapa kunjungan untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan.

- a. Pada KF 1 (6 jam–48 jam postpartum), pemeriksaan difokuskan pada kondisi dasar ibu, meliputi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Selain itu, dilakukan pemantauan perdarahan dan cairan yang keluar dari vagina, serta pemeriksaan payudara. Ibu juga dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, mendapatkan kapsul vitamin A sebanyak dua kali, mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari, dan mulai diberikan layanan keluarga berencana pasca persalinan.
- b. Pada KF 2 (hari ke-3 hingga ke-7), tenaga kesehatan menilai kondisi ibu dengan menanyakan keluhan yang dirasakan serta kembali memeriksa tanda-tanda vital. Pemantauan terhadap lochia dan perdarahan tetap dilakukan, disertai pemeriksaan jalan lahir untuk mendeteksi kemungkinan infeksi. Pemeriksaan payudara dilanjutkan dan ibu tetap dianjurkan menyusui secara eksklusif. Selain itu, dipastikan bahwa teknik menyusui sudah benar dan tidak ada hambatan, serta diberikan edukasi terkait perawatan bayi.
- c. Selanjutnya, pada KF 3 (hari ke-8 hingga ke-28), pemeriksaan berlanjut dengan menilai kondisi umum ibu dan tanda-tanda vital. Pemantauan terhadap jumlah perdarahan dan lochia tetap dilakukan, serta dilakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya masa nifas. Pada

tahap ini juga dipastikan bahwa proses menyusui berjalan lancar tanpa adanya masalah.

- d. Terakhir, pada KF 4 (hari ke-29 hingga ke-42), dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu setelah masa nifas. Tenaga kesehatan menanyakan adanya keluhan atau komplikasi yang mungkin dialami, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, serta membantu ibu dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya (Kemenkes, 2020)

2.2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi usia 0–28 hari yang memerlukan pelayanan neonatal esensial untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal. Bayi baru lahir dikatakan sehat apabila segera menangis kuat, bernapas spontan dan teratur, memiliki warna kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks normal, serta tidak ditemukan kelainan bawaan yang nyata (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022). Tanda – tanda bayi lahir sehat yaitu:

- a. Berat badan bayi 2500 – 4000gram.
- b. Umur kehamilan 37 – 40gram
- c. Bayi segera menangis.
- d. Bergerak aktif kulit kemerahan
- e. Menghisap ASI dengan baik
- f. Tidak ada cacat bawaan

2. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Berikut ini Kebutuhan Dasar BBL:

a. Pencegahan infeksi tali pusat

Dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, serta terhindar dari urine, kotoran, atau tanah. Tidak boleh mengoleskan bahan apa pun karena dapat menyebabkan infeksi hingga tetanus pada bayi.

b. Pencegahan infeksi kulit

Salah satu cara efektif adalah kontak kulit antara ibu dan bayi (skin-to-skin) untuk membantu pembentukan bakteri baik dari ibu yang melindungi bayi dari infeksi.

c. Pencegahan infeksi mata

Dalam 1 jam setelah lahir, bayi diberi salep atau tetes mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata, dan obat tidak perlu dibersihkan.

d. Imunisasi

Imunisasi bertujuan membentuk kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit melalui pemberian vaksin, baik dengan suntikan maupun oral.

Tabel 2.2 Imunisasi Dasar Lengkap

Usia/Tingkat	Jenis Imunisasi / Vaksin
< 24 jam	Hepatitis B (HB0)
< 1 bulan	BCG, Polio Tetes 1 (OPV1)
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV2, PCV1, Rotavirus 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV3, PCV2, Rotavirus 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV4, IPV1, Rotavirus 3
9 bulan	Campak-Rubella 1, IPV2

Kementrian Kesehatan RI, 2025

- e. Bounding attachment merupakan proses terbentuknya ikatan emosional antara ibu, ayah, dan bayi yang terjadi pada kala IV setelah persalinan. Ikatan ini ditandai dengan adanya kontak langsung dan kedekatan yang menumbuhkan kasih sayang. Keberhasilan proses ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi emosional orang tua, dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan lingkungan, kemampuan komunikasi dalam merawat bayi, kedekatan fisik dengan bayi, serta kesesuaian antara orang tua dan bayi, termasuk temperamen dan karakter bayi.
- f. Mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir agar dapat segera ditangani. Tanda-tanda tersebut meliputi kesulitan menyusu atau hisapan lemah, gangguan pernapasan seperti napas cepat atau sesak, bayi tampak lemas dan terus tidur tanpa mau menyusu, perubahan warna kulit seperti kebiruan atau kuning berlebihan, serta suhu tubuh yang terlalu tinggi atau rendah. Gejala lain yang perlu diwaspadai adalah perilaku tidak normal, gangguan pencernaan seperti tidak BAB, muntah terus-menerus atau perut kembung, mata bengkak atau bernanah, serta tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan, bengkak, berbau, atau keluar nanah.

3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

Pelayanan kesehatan neonatus (KN) dilakukan secara bertahap untuk

memastikan kondisi bayi tetap sehat sejak lahir. Pada KN 1 (6–48 jam pertama), perawatan difokuskan pada menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, serta melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan tidak terjadi infeksi.

Selanjutnya, pada KN 2 (hari ke-3 sampai ke-7), perawatan yang diberikan masih berfokus pada menjaga suhu tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, serta perawatan tali pusat secara berkelanjutan.

Pada KN 3 (hari ke-8 sampai ke-28), dilakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mendeteksi adanya tanda bahaya atau gejala penyakit. Selain itu, perawatan dasar tetap dilanjutkan, seperti menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, dan merawat tali pusat dengan baik (Kemenkes, 2020)

2.2.5 Konsep Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan melalui metode hormonal, non-hormonal, atau permanen (WHO, 2022).

Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga melalui pengendalian kelahiran, pengaturan jarak dan usia ideal kehamilan, serta penurunan angka kematian ibu dan bayi, sehingga dapat mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas (BKKBN, 2023; Kemenkes RI, 2022).

a) Tujuan Umum

Mewujudkan keluarga berkualitas yang ditandai dengan terpenuhinya hak kesehatan reproduksi, terwujudnya keluarga kecil yang sehat dan sejahtera, serta terkendalinya laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2023).

b) Tujuan Khusus

Meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi yang aman, efektif, dan berkualitas guna mengatur jumlah dan jarak kelahiran serta meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga (Kemenkes RI, 2022).

2. Jenis Jenis KB

Jenis kontrasepsi (KB) secara umum dibagi menjadi dua, yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana meliputi cara alami seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), metode kalender, suhu basal, lendir serviks, simto-termal, dan senggama terputus. Selain itu, terdapat metode sederhana dengan alat seperti kondom, diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita. Sementara itu, metode modern terdiri dari kontrasepsi hormonal (pil, suntik, dan implan), alat dalam rahim (AKDR/IUD), serta kontrasepsi mantap seperti vasektomi dan tubektomi.

Salah satu metode yang efektif digunakan setelah persalinan adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Metode ini efektif jika ibu menyusui secara

penuh (lebih dari 8 kali sehari), belum mengalami menstruasi, dan usia bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi. MAL memiliki kelebihan seperti efektivitas tinggi, tidak menimbulkan efek samping, tidak memerlukan biaya, serta memberikan manfaat tambahan bagi ibu dan bayi, seperti meningkatkan kekebalan bayi, mencukupi kebutuhan gizi, mengurangi perdarahan pascapersalinan, dan mempererat ikatan ibu dan bayi. Namun, metode ini memiliki keterbatasan, seperti hanya efektif hingga 6 bulan atau sebelum haid kembali, serta kurang cocok bagi ibu yang tidak bisa menyusui eksklusif.

Selain itu, terdapat kontrasepsi suntik progestin yang juga sering digunakan pasca persalinan. Jenisnya antara lain suntikan Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan, serta Noretisteron Enantat yang diberikan setiap 2 bulan. Metode ini bekerja dengan hormon untuk mencegah kehamilan dan menjadi pilihan praktis bagi ibu setelah melahirkan. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progestin, yaitu:

a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA / Depo Provera)

Suntikan ini mengandung 150 mg hormon progestin dan diberikan setiap 3 bulan sekali melalui suntikan intramuskular (biasanya di bokong). Cara kerjanya adalah menghambat ovulasi (pelepasan sel telur), mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk, serta menipiskan lapisan rahim sehingga kehamilan sulit terjadi.

b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)

Jenis ini mengandung 200 mg hormon noretisteron enantat dan diberikan setiap 2 bulan sekali, juga melalui suntikan intramuskular. Mekanisme kerjanya mirip dengan DMPA, yaitu mencegah ovulasi dan menghambat pergerakan sperma.

Kedua jenis suntik ini praktis digunakan karena tidak perlu dikonsumsi setiap hari, cocok untuk ibu setelah melahirkan (termasuk yang menyusui), dan memiliki efektivitas tinggi. Namun, penggunaannya perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal suntikan agar tetap efektif.

Kontrasepsi suntik progestin bekerja dengan beberapa mekanisme, yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk, menipiskan lapisan rahim, serta mengganggu pergerakan sel telur di tuba falopi. Metode ini memiliki efektivitas tinggi jika digunakan sesuai jadwal, dengan angka kegagalan yang sangat rendah.

Keunggulan kontrasepsi suntik antara lain efektif dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga relatif aman bagi kondisi tertentu, tidak memengaruhi produksi ASI, serta dapat digunakan oleh wanita usia di atas 35 tahun. Namun, metode ini juga memiliki kekurangan seperti gangguan siklus haid, peningkatan berat badan, keterlambatan kembalinya kesuburan, serta tidak melindungi dari infeksi menular seksual. Selain itu, efek samping lain yang mungkin muncul adalah kekeringan vagina,

penurunan libido, sakit kepala, dan jerawat.

Kontrasepsi suntik dianjurkan bagi wanita usia reproduksi, terutama yang menginginkan metode jangka panjang dan sedang menyusui. Namun, tidak disarankan bagi wanita yang sedang hamil, mengalami perdarahan yang belum jelas penyebabnya, atau tidak dapat menerima gangguan menstruasi.

Pil progestin (mini pil) merupakan kontrasepsi hormonal tanpa estrogen yang tersedia dalam beberapa jenis kemasan. Cara kerjanya adalah menekan hormon reproduksi, mengubah lapisan rahim sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengganggu pergerakan sperma. Mini pil memiliki efektivitas tinggi jika digunakan dengan benar.

Keunggulan mini pil meliputi tidak mengganggu hubungan seksual, aman untuk ibu menyusui, kesuburan cepat kembali setelah dihentikan, mudah digunakan, serta efek samping yang relatif ringan. Namun, kekurangannya adalah dapat menyebabkan perubahan pola haid, sedikit perubahan berat badan, dan harus diminum secara teratur karena kelalaian dapat menurunkan efektivitas.

Mini pil cocok digunakan oleh wanita dengan tekanan darah terkontrol dan yang mengalami nyeri haid, tetapi tidak dianjurkan bagi wanita yang hamil, mengalami perdarahan tidak jelas, kanker payudara, atau mioma uteri.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) merupakan

metode kontrasepsi non-hormonal yang dipasang di dalam rahim, salah satunya jenis CuT-380A yang berbentuk huruf T dan dilapisi tembaga. Cara kerjanya adalah menghambat pergerakan sperma, mencegah pertemuan sperma dan ovum, serta mengganggu proses pembuahan dan implantasi. AKDR memiliki kelebihan seperti perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak memengaruhi ASI, dan kesuburan dapat segera kembali setelah dilepas. Namun, metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual, memerlukan tindakan medis untuk pemasangan dan pelepasan, serta tidak dianjurkan bagi kondisi tertentu seperti kehamilan, infeksi panggul, mioma, atau riwayat kehamilan ektopik. AKDR cocok bagi wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan tidak menggunakan hormon.

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Tindakan ini dilakukan melalui prosedur bedah, seperti minilaparotomi atau laparoskopi, dengan cara menutup atau memotong tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tubektomi sangat efektif, tidak memengaruhi menyusui maupun fungsi seksual, serta tidak memiliki efek samping jangka panjang. Namun, metode ini bersifat permanen sehingga berisiko menimbulkan penyesalan, memerlukan tindakan operasi oleh tenaga ahli, dan tidak melindungi dari infeksi menular seksual. Tubektomi dianjurkan bagi wanita yang telah cukup usia, memiliki jumlah anak yang diinginkan,

dan yakin tidak ingin hamil lagi, serta tidak disarankan bagi wanita hamil, mengalami infeksi, atau belum siap menjalani prosedur bedah (BKKBN, 2023).

1. Kunjungan KB

Tabel 2.3 Kunjungan KB

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan berbagai jenis KB serta pelayanan pada masing-masing jenis KB 2. Membantu metode atau jenis KB yang cocok. 3. Memberitahukan secara ringkas mengenai cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari berbagai jenis KB 4. Membantu memilih metode KB yang sesuai serta menjelaskan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut 5. Memastikan perkembangan akseptor KB yang telah diberikan

(BKKBN & Kemenkes RI, 2021)

BINA SEHAT PPNI

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan sistematis dalam pemecahan masalah yang digunakan bidan untuk mengorganisasikan proses berpikir dan tindakan klinis berdasarkan teori ilmiah, hasil penelitian, serta keterampilan profesional, dengan tujuan utama memberikan asuhan yang berfokus pada klien (Kemenkes RI, 2020; IBI, 2021).

Manajemen kebidanan mengacu pada tujuh langkah Varney yang masih digunakan secara luas hingga saat ini, yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, penentuan kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan yang komprehensif, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi (IBI, 2021; Astuti & Handayani, 2022).

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan tahap awal pengkajian yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara menyeluruh mengenai kondisi klien. Data dikumpulkan secara sistematis, akurat, dan relevan dari berbagai sumber untuk menilai status kesehatan klien secara komprehensif (Kemenkes RI, 2020).

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, bidan melakukan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan untuk menetapkan diagnosis, masalah, dan kebutuhan

klien. Tidak semua masalah dapat dirumuskan sebagai diagnosis, namun tetap memerlukan penatalaksanaan dalam bentuk asuhan kebidanan. Kebutuhan klien mencerminkan tindakan yang harus diberikan meskipun klien tidak selalu menyadarinya (Astuti & Handayani, 2022).

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah atau diagnosis yang dapat muncul berdasarkan kondisi klien saat ini. Tahap ini menuntut kemampuan antisipasi dan pencegahan guna meminimalkan risiko serta menjamin keselamatan klien (IBI, 2021).

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apakah klien memerlukan tindakan segera, kolaborasi dengan dokter, atau rujukan kepada tenaga kesehatan lain sesuai dengan tingkat kegawatan kondisi klien (Kemenkes RI, 2020).

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan yang Menyeluruh

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan hasil identifikasi pada tahap sebelumnya dan mencakup kebutuhan klien saat ini serta tindakan antisipatif terhadap kemungkinan komplikasi di masa mendatang. Rencana asuhan harus bersifat individual, realistis, dan berorientasi pada klien (Astuti & Handayani, 2022).

6. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan yang telah ditetapkan dilaksanakan secara aman, efektif, dan sesuai standar praktik kebidanan. Bidan tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan meskipun tindakan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (IBI, 2021).

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan dengan meninjau pencapaian tujuan dan pemenuhan kebutuhan klien. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan rencana asuhan (Kemenkes RI, 2020).

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan bagian penting dari manajemen kebidanan yang harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Salah satu metode yang digunakan adalah SOAP, yang terdiri dari *Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Planning*. Metode ini memudahkan bidan dalam mencatat perkembangan kondisi klien secara jelas, ringkas, dan terstruktur (IBI, 2021; Astuti & Handayani, 2022).

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari klien mengenai keluhan, perasaan, dan persepsi terhadap *kondisi* kesehatannya. Data ini dicatat berdasarkan pernyataan langsung klien atau ringkasan yang relevan dan berperan penting dalam mendukung

penetapan diagnosis. Pada klien dengan gangguan bicara, data subjektif dapat diberi tanda khusus untuk menunjukkan keterbatasan komunikasi klien (Astuti & Handayani, 2022).

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil pengamatan dan pemeriksaan yang diperoleh secara faktual dan dapat diukur. Data ini meliputi hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, serta informasi yang bersumber dari catatan medis, keluarga, atau pihak lain yang relevan sebagai data pendukung. Data objektif berfungsi sebagai bukti klinis yang menunjukkan tanda-tanda kesehatan klien dan fakta yang berkaitan dengan penetapan diagnosis kebidanan (Kemenkes RI, 2020; IBI, 2021).

3. Analisis (A)

Analisis merupakan tahap pendokumentasian hasil pengolahan dan interpretasi data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, bidan menyusun kesimpulan berupa diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan klien. Mengingat kondisi klien dapat berubah sewaktu-waktu serta adanya kemungkinan ditemukannya data baru, proses analisis harus dilakukan secara berkesinambungan dan dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat memungkinkan bidan mendeteksi perubahan kondisi klien secara dini sehingga dapat mengambil

keputusan dan tindakan yang sesuai secara cepat dan tepat (Astuti & Handayani, 2022; IBI, 2021).

4. Penatalaksanaan / Perencanaan (P)

Penatalaksanaan merupakan tahap pendokumentasian seluruh rencana dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dan akan dilakukan. Penatalaksanaan meliputi tindakan antisipatif, tindakan segera, asuhan komprehensif, pemberian pendidikan kesehatan, dukungan emosional, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, tindak lanjut (follow up), serta rujukan bila diperlukan. Tujuan utama penatalaksanaan adalah untuk mencapai kondisi kesehatan klien yang optimal serta mempertahankan kesejahteraan klien secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020; Astuti & Handayani, 2022).

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Bersalin

Asuhan kebidanan pada masa bersalin merupakan pelayanan komprehensif yang diberikan kepada ibu sejak dimulainya proses persalinan hingga kala IV, dengan tujuan menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan yang sistematis, berkesinambungan, dan berbasis bukti ilmiah (IBI, 2021; Kemenkes RI, 2020).

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian subjektif dilakukan dengan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari ibu serta sumber lain yang berkaitan

dengan kondisi ibu bersalin. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis dan berfokus pada pengalaman, persepsi, serta keluhan yang dirasakan ibu selama proses persalinan (Astuti & Handayani, 2022).

- 1) *Identitas*, Identitas ibu meliputi nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.
 - a. Umur, ibu berpengaruh terhadap proses persalinan dan risiko komplikasi. Kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri seperti preeklamsia, hipertensi, diabetes gestasional, persalinan lama, dan tindakan operatif (Cunningham et al., 2022; Kemenkes RI, 2020).
 - b. Pendidikan dan pekerjaan, berkaitan dengan kemampuan ibu dalam menerima informasi serta status sosial ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi dan hasil kehamilan (IBI, 2021).
 - c. Alamat, dicatat untuk memudahkan tindak lanjut dan kesinambungan pelayanan.

2) *Keluhan Utama*

Keluhan utama pada ibu bersalin umumnya berupa nyeri perut dan punggung akibat kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan sering, disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) serta kemungkinan pecahnya ketuban. Keluhan tersebut merupakan tanda khas persalinan yang memerlukan pemantauan intensif (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2020).

3) *Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari*

- a. Pola nutrisi dan cairan dikaji untuk menilai cadangan energi dan status hidrasi ibu selama persalinan (WHO, 2018).
- b. Pola eliminasi meliputi anjuran buang air kecil secara mandiri dan teratur minimal setiap dua jam untuk mencegah distensi kandung kemih yang dapat menghambat kemajuan persalinan (IBI, 2021).
- c. Pola istirahat dinilai karena kebutuhan istirahat yang cukup berperan dalam menjaga stamina ibu selama persalinan

2. Data Objektif (O)

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, observasi klinis, serta pemeriksaan penunjang yang dapat diukur dan diverifikasi. Data ini berfungsi sebagai dasar penilaian kondisi ibu dan janin selama proses persalinan (Kemenkes RI, 2020).

1) *Pemeriksaan Umum*

a. Muka

Pada ibu hamil dan bersalin dapat ditemukan perubahan pigmentasi berupa bercak kecokelatan dengan ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan aktivitas hormon yang merangsang melanosit selama kehamilan. Selain itu, pemeriksaan wajah juga bertujuan untuk menilai adanya edema serta kesimetrisan wajah sebagai indikator kemungkinan gangguan

sistemik, seperti preeklamsia (Cunningham et al., 2022; IBI, 2021).

b. Mata

Pemeriksaan mata meliputi penilaian sklera dan konjungtiva. Sklera normal berwarna putih, sedangkan konjungtiva yang sehat tampak merah muda. Konjungtiva pucat dapat mengindikasikan anemia. Selain itu, pengkajian gangguan penglihatan seperti pandangan kabur perlu dilakukan sebagai upaya deteksi dini kemungkinan preeklamsia atau gangguan hipertensi dalam kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2020; IBI, 2021).

c. Payudara

Selama kehamilan hingga persalinan, payudara mengalami perubahan fisiologis akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Perubahan tersebut meliputi pembesaran payudara, peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan vena tampak lebih jelas, pembesaran dan penggelapan puting serta areola, serta kemungkinan munculnya *striae*. Pemeriksaan payudara juga mencakup penilaian kesimetrisan, adanya massa atau benjolan, serta pengeluaran kolostrum atau ASI sebagai persiapan laktasi (IBI, 2021; Cunningham et al., 2022).

d. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas bertujuan untuk menilai adanya edema, varises, serta fungsi refleks, khususnya refleks patela. Tidak

ditemukannya edema patologis dan varises serta refleks patela yang positif menunjukkan kondisi neuromuskular dan sirkulasi perifer yang masih dalam batas normal selama persalinan (Kemenkes RI, 2020; Astuti & Handayani, 2022).

2) *Pemeriksaan Fisik*

Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ekstremitas untuk mendeteksi adanya kelainan atau tanda komplikasi, termasuk edema, anemia, atau gangguan sirkulasi perifer (IBI, 2021).

3) *Pemeriksaan Khusus*

a. *Obstetri Abdomen*

1. *Inspeksi*

Pada kehamilan, terjadi perubahan pigmentasi kulit abdomen berupa striae gravidarum dan linea nigra akibat pengaruh hormon melanocyte stimulating hormone (MSH), estrogen, dan progesteron (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2022).

2. *Palpasi*

Pemeriksaan palpasi abdomen pada ibu hamil dilakukan dengan manuver Leopold, yang terdiri dari:

- a. Leopold I: Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus.
- b. Leopold II: Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri serta letak punggung janin.

- c. Leopold III: Menentukan bagian terbawah janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul.
- d. Leopold IV: Menilai seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul.

3. Tafsiran Tanggal Persalinan

Tafsiran tanggal persalinan bertujuan untuk menentukan apakah kehamilan cukup bulan, prematur, atau postmatur (Cunningham et al., 2022).

4. Tafsiran Berat Janin

Tafsiran berat janin dapat dilakukan dengan rumus Johnson-Toshack, yaitu:

- a. Jika kepala janin belum masuk pintu atas panggul:

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gr}$$

- b. Jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul: Berat

$$\text{janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gr (Manuaba et al., 2020).}$$

5. Auskultasi

Denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Cunningham et al., 2022).

Bagian Terendah menjelang persalinan pada trimester III, presentasi normal janin adalah presentasi kepala, dengan letak memanjang dan sikap fleksi (Cunningham et al., 2022). Kontraksi Durasi kontraksi uterus bervariasi sesuai kala persalinan. Pada awal persalinan, kontraksi berlangsung sekitar 15–20 detik,

sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45–90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Penilaian kontraksi penting untuk membedakan persalinan sejati dan persalinan palsu (Phillippi et al., 2023).

b. Ginekologi Ano-Genetalia

1. Inspeksi

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises di daerah genetalia. Namun, tidak semua ibu hamil mengalaminya. Pada kondisi normal, tidak ditemukan hemoroid, pembengkakan kelenjar Bartholini maupun Skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan cairan ketuban perlu dikaji sebagai tanda persalinan (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2022).

2. Vaginal Toucher

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah janin, serta status ketuban. Pada presentasi kepala, pemeriksaan ini juga menilai moulding, kaput suksedaneum, dan posisi janin untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Phillippi et al., 2023).

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung sekitar 7–8 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari fase akselerasi, dilatasi maksimal,

dan deselerasi, yang masing-masing berlangsung \pm 2 jam (Prawirohardjo, 2020).

3. Kesan Panggul

Penilaian kesan panggul bertujuan untuk menilai keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Jenis panggul yang paling mendukung persalinan normal adalah panggul ginekoid, dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat (Phillippi et al., 2023); Prawirohardjo, 2020).

4) *Pemeriksaan Penunjang*

Pemeriksaan penunjang seperti hemoglobin, CTG, USG, serta pemeriksaan urin dilakukan untuk menilai kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi kemungkinan komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

3. Analisis Data (A)

Analisis data merupakan proses penetapan diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan ibu bersalin berdasarkan data subjektif dan objektif. Diagnosis dirumuskan sesuai nomenklatur kebidanan, sedangkan masalah yang sering muncul pada ibu bersalin meliputi nyeri, kecemasan, dan ketakutan. Kebutuhan ibu bersalin mencakup pemenuhan kebutuhan fisiologis, pengurangan nyeri, dukungan emosional, pendampingan, serta pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin (Astuti & Handayani, 2022).

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, aman, serta berbasis bukti ilmiah.

a. Kala I

Pemantauan persalinan dilakukan menggunakan partograf, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pengaturan posisi dan aktivitas ibu, fasilitasi eliminasi, pendampingan persalinan, serta penerapan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi, pijatan, dan kompres hangat (Kemenkes RI, 2020).

b. Kala II

Bidan memfasilitasi ibu memilih posisi yang nyaman, mengajarkan teknik meneran yang benar, serta menolong persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (IBI, 2021).

c. Kala III

Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum sesuai pedoman pelayanan kebidanan.

d. Kala IV

Dilakukan observasi ketat terhadap kondisi ibu,

penanganan luka jalan lahir bila ada, pemenuhan kebutuhan istirahat dan nutrisi, serta pemantauan perdarahan sesuai standar asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2020).

