

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam pelaksanaan Continuity of Care (COC), bidan perlu memahami landasan teori yang mendukung pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Pada bab ini akan diuraikan konsep dasar teori terkait kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana sebagai dasar dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Setiap perempuan dengan system reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga sehat, maka memiliki peluang besar untuk hamil. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, berkembangannya janin dalam rahim ibu sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan dibagi berdasarkan 3 trimester yaitu kehamilan trimester pertama 0-12 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 13-27 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Handayani et al., 2025).

Kehamilan trimester III berlangsung dari minggu ke 28 hingga sekitar minggu ke 40 dan berakhir dengan proses kelahiran. Pada fase ini, rahim telah sepenuhnya dipenuhi oleh janin sehingga ruang geraknya menjadi terbatas. Timbunan lemak coklat mulai terbentuk di bawah kulit janin sebagai persiapan menghadapi kehidupan di luar rahim. Selain itu, antibodi dari ibu mulai ditransfer ke janin dan janin mulai menyimpan mineral penting seperti kalsium, zat besi, dan fosfor. Sementara itu, pada fase ini ibu juga biasanya mulai merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, nyeri pada punggung, pembengkakan di kaki, dan kesulitan tidur. Kontraksi *Braxton Hicks* juga semakin sering terjadi sebagai bentuk

persiapan leher rahim dan bagian bawah rahim menjelang persalinan (Hutabarat, 2025).

B. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, di mana pada ketiga trimester tersebut mengalami perubahan fisiologis yang berbeda-beda. Menurut (Nuraisyah, 2022) perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

1. Trimester 1 (0-12 minggu)

Pada awal kehamilan, tubuh ibu mulai melakukan adaptasi terhadap implantasi dan perkembangan embrio. Perubahan yang sering terjadi antara lain payudara terasa tegang dan sensitif akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, serviks mengalami pelunakan (tanda Goodell) serta perubahan warna menjadi kebiruan (tanda Chadwick), dan uterus mulai mengalami pembesaran hingga pada akhir trimester I mencapai ukuran yang cukup untuk mulai keluar dari rongga pelvis.

2. Trimester II (13-27 minggu)

Pada trimester II uterus dan payudara terus membesar, vena superfisial pada payudara mulai tampak, serta terjadi peningkatan volume darah hingga $\pm 30-50\%$ untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin. Selain itu, jantung mengalami pergeseran ke arah lateral akibat desakan uterus, dan terjadi peningkatan laju metabolisme basal serta berat badan ibu.

3. Trimester III (28-40 minggu)

Trimester III merupakan periode pematangan janin dan persiapan persalinan, sehingga perubahan fisiologis semakin kompleks, antara lain:

a. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III, istmus uteri berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan lanjut, kontraksi otot uterus bagian atas menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis, sehingga tampak batas jelas antara bagian atas uterus yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas tersebut disebut lingkaran retraksi fisiologis.

Tabel 2.1 Perubahan Normal Uterus Selama Kehamilan

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

Sumber : (Nuraisyah, 2022) *Buku Ajar Teori & Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Deepublish

b. Sistem Traktus Uranius

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

c. Sistem Respirasi

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

d. Kenaikan Berat Berat

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

e. Sirkulasi Darah

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

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil

menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*).

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir). Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Selain perubahan fisiologis, kehamilan juga menimbulkan perubahan psikologis sebagai bentuk adaptasi ibu terhadap proses kehamilan. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, kondisi fisik, kesiapan mental, serta dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Secara umum, perubahan psikologis pada ibu hamil terjadi secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan (Nurlina et al., 2025).

1. Trimester 1 (0-12 minggu)

Trimester pertama adalah periode penyesuaian. Trimester pertama merupakan fase adaptasi awal terhadap kehamilan yang sering disebut sebagai periode ambivalensi. Pada fase ini, ibu dapat mengalami perubahan emosi yang fluktuatif akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

Pada kehamilan yang direncanakan, ibu umumnya menunjukkan respons positif berupa perasaan bahagia, penerimaan, dan harapan terhadap kehamilan. Sebaliknya, pada kehamilan yang tidak direncanakan, ibu dapat mengalami reaksi psikologis berupa penolakan, kekecewaan, kecemasan, hingga depresi. Selain itu, ketidaknyamanan

fisik seperti mual, muntah, dan kelelahan turut memengaruhi kondisi psikologis ibu. Pada trimester ini juga sering terjadi penurunan libido yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan kondisi fisik yang kurang nyaman (Herliani, 2024).

2. Trimester II (13-27 minggu)

Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Trimester kedua dikenal sebagai periode stabilisasi atau periode “*well-being*”, di mana kondisi fisik dan psikologis ibu relatif lebih baik dibandingkan trimester sebelumnya. Ibu mulai mampu beradaptasi dengan kehamilannya dan menunjukkan penerimaan yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi. Pada fase ini, ibu mulai merasakan gerakan janin (*quickening*) yang dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan janin (*maternal-fetal attachment*) (Herliani, 2024).

Kondisi psikologis yang lebih stabil juga berdampak pada peningkatan kepercayaan diri dan peran sebagai calon ibu. Hubungan interpersonal, khususnya dengan pasangan, cenderung mengalami peningkatan. Kebutuhan akan dukungan emosional, perhatian, dan kasih sayang menjadi lebih menonjol pada fase ini (Putri, 2023).

3. Trimester III (28-40 minggu)

Trimester ketiga merupakan fase antisipasi dan persiapan persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai memusatkan perhatian pada proses kelahiran dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Perubahan psikologis pada fase ini cenderung lebih kompleks karena dipengaruhi oleh ketidaknyamanan fisik dan kekhawatiran menjelang persalinan. Ibu umumnya menunjukkan sikap tidak sabar untuk segera melahirkan, namun di sisi lain juga disertai rasa takut dan cemas terhadap proses persalinan serta keselamatan diri dan bayinya (Herliani, 2024).

Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada, dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Pada akhir

trimester ini, ibu hamil cenderung memiliki perubahan dalam segi psikologis, menurut (Berliana Sari, 2024) perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

a. Perubahan Emosional

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

b. Depresi

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

c. Stres

Stres pada ibu hamil akibat pikiran negatif dan rasa takut dapat memengaruhi janin melalui hormon, berisiko menyebabkan kelahiran prematur, berat badan rendah, dan gangguan perilaku di masa depan. Hormon stres kronis juga dapat mengganggu aliran darah janin dan perkembangan otak bayi.

d. Kecemasan

Pada trimester akhir, ibu hamil sering merasa cemas terkait keselamatan bayi dan proses persalinan, termasuk kemungkinan bayi lahir abnormal, nyeri saat melahirkan, atau cedera organ vital. Kekhawatiran tentang kemampuan melahirkan normal, perubahan hubungan dengan pasangan, serta peran sebagai ibu juga meningkat. Rasa cemas ini biasanya semakin tinggi mendekati hari perkiraan lahir dan dapat mengganggu tidur, sementara pergerakan janin dan pembesaran uterus terus mengingatkan ibu akan kehadiran bayi.

e. Insomnia

Insomnia atau sulit tidur biasa dialami pada ibu hamil nulipara dan

khawatir akan menjelang persalinan. Dampak yang ditimbulkan akibat kurang tidur adalah perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres, dan denyut jantung tidak teratur

f. **Rasa Tidak Nyaman**

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

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

(Nurlina Wa Ode et al., 2025) Pemenuhan kebutuhan fisik ibu hamil berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Adapun kebutuhan dasar ibu hamil meliputi aspek nutrisi, kebersihan diri, seksual, istirahat, dan imunisasi :

1. Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan gizi seimbang untuk mendukung kesehatan ibu, pertumbuhan janin, kenaikan berat badan normal, dan mencegah komplikasi kehamilan, persalinan, serta nifas. Kebutuhan Nutrisi ibu hamil menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) meliputi :

a. Kalori

. Kebutuhan kalori ibu hamil sekitar 2500 kalori per hari dengan tambahan 300–400 kkal selama kehamilan. Pertambahan berat badan yang dianjurkan sekitar 10–12 kg. Asupan gizi sebaiknya terdiri dari 55% karbohidrat, 35% lemak, dan 10% sayur serta buah.

b. Protein

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

Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan

c. Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, terutama pembentukan otot dan tulang. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil meningkat menjadi sekitar 1200 mg per hari.

d. Zat Besi

Ibu hamil rentan anemia jika Hb < 11 g/dl. Pencegahan dilakukan dengan asupan zat besi 30 mg/hari, terutama setelah trimester II, dan minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester III untuk persediaan janin.

e. Asam Folat

Asam folat merupakan mikronutrien penting selama kehamilan untuk mencegah neural tube defect (NTD) pada janin. Ibu hamil membutuhkan sekitar 400 mikrogram asam folat per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu serta meningkatkan risiko kecacatan pada janin.

f. Air

Air berperan dalam membantu pencernaan dan transportasi zat gizi dalam tubuh. Selama kehamilan terjadi perubahan cairan pada sel, darah, dan cairan tubuh lainnya. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 6–8 gelas (1500–2000 ml) cairan per hari untuk menjaga keseimbangan suhu dan fungsi tubuh.

2. Kebersihan

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Perubahan anatomi pada perut, payudara, genitalia, dan lipatan kulit membuat area tersebut lebih lembap dan mudah ditumbuhi mikroorganisme. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh, rambut, gigi dan mulut, payudara, serta area genitalia, dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari. Kebersihan genital juga perlu

diperhatikan karena keputihan biasanya meningkat selama kehamilan akibat pengaruh hormonal.

3. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan biasanya aman dan dapat mempererat hubungan serta memberi relaksasi, tetapi harus dihindari pada kondisi risiko seperti perdarahan, plasenta previa, infeksi genital, ketuban pecah, atau riwayat persalinan prematur.

4. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan mengatur waktu istirahat, terutama pada kehamilan lanjut. Posisi istirahat dengan kaki lebih tinggi dapat membantu meningkatkan aliran vena dan mengurangi edema serta varises. Ibu hamil disarankan tidur malam selama 7–8 jam dan tidur siang sekitar 1–2 jam, serta meluruskan punggung dan meninggikan kaki setiap 1–2 jam untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.

5. Imunisasi

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

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : (Nurlina Wa Ode et al., 2025) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Kesehatan Indonesia

Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat diperoleh melalui imunisasi TT dan imunitasi TT aman bagi ibu hamil serta tidak berbahaya bagi janin.

6. Oksigen

Pemenuhan oksigen pada ibu hamil penting untuk mencegah hipoksia, mendukung metabolisme, serta meringankan kerja pernapasan dan jantung. Selama kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dengan peningkatan tidal volume 30-40%. Pembesaran rahim terutama setelah usia kehamilan >32 minggu menekan diafragma sehingga ibu hamil bernapas 20-25% lebih dalam, meskipun kapasitas paru tetap relatif tidak berubah karena pelebaran rongga thoraks.

E. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

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

1. Support dari keluarga pada ibu hamil

Dukungan keluarga, khususnya dari suami, merupakan komponen penting dalam menjaga kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil. Peran suami tidak hanya dalam membantu persiapan persalinan, tetapi juga dalam memberikan perhatian, dukungan emosional, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu selama kehamilan. Dukungan keluarga yang optimal, seperti komunikasi yang positif, kasih sayang, dan keterlibatan aktif, terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

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

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil memerlukan rasa aman dan nyaman yang berasal dari diri sendiri maupun dukungan orang terdekat, terutama suami. Dukungan tersebut dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi keluhan selama kehamilan, seperti nyeri pinggang. Rasa nyaman juga dapat diperoleh dengan menjaga posisi tubuh yang benar saat duduk, berdiri, dan berjalan, serta melakukan relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan (Hidayati et al., 2024a).

4. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua penting dilakukan karena kelahiran bayi membawa perubahan peran bagi ibu, ayah, dan keluarga. Persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi, belajar dari pengalaman sebelumnya, serta mempersiapkan kondisi mental dan ekonomi. Pendidikan orang tua, seperti kelas antenatal, membantu calon orang tua memahami perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran, serta meningkatkan kepercayaan diri dan dukungan sosial dalam menghadapi peran sebagai orang tua (Novilia et al., 2025).

F. Ketidakyamanan Selama Kehamilan Trimester III dan Penanganannya

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang melibatkan berbagai adaptasi tubuh, baik secara fisik maupun psikologis. Pada trimester III, perubahan tersebut semakin kompleks akibat pembesaran uterus, perubahan hormonal, serta peningkatan beban tubuh, sehingga menimbulkan berbagai ketidaknyamanan (Mufdillah et al., 2023). Berikut adalah beberapa keluhan yang umum terjadi beserta penatalaksanaan komplementernya:

1. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung dapat terjadi di bagian lumbal, lumbosakral, atau leher, disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf. Biasanya, nyeri punggung dirasakan sebagai rasa sakit, tegang, atau kaku di area punggung. Nyeri punggung bawah merujuk pada nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan supraspinal di daerah lumbosakral. Nyeri

punggung bagian bawah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan pada jaringan lunak penopang dan penghubung, sehingga elastisitas dan fleksibilitas otot menurun. Gejala nyeri punggung ini juga dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang membuat sendi, ikatan tulang, dan otot di pinggul menjadi lebih lembut.

Untuk mengatasi nyeri punggung pada trimester III kehamilan, tindakan non-farmakologis dapat dilakukan melalui senam hamil, prenatal yoga, kompres hangat, serta pijat endorfin yang berfungsi meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi seperti senam hamil dan terapi pijat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil (Wulandari et al., 2023).

2. Edema

Edema atau pembengkakan umum terjadi pada ibu hamil, terutama trimester III, biasanya di pergelangan kaki, telapak kaki, dan kadang tangan. Penyebab utama adalah penumpukan cairan akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh, serta faktor lain seperti berdiri terlalu lama, kelelahan, kehamilan kembar, dan konsumsi garam atau kafein berlebihan. Edema biasanya hilang setelah persalinan.

Berikut penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi derajat edema antara lain :

- Merendam kaki dengan air hangat dicampur kencur (mengandung flavonoid antiinflamasi)
- Prenatal yoga atau aktivitas ringan untuk melancarkan sirkulasi
- Mengangkat kaki saat istirahat, tidur miring kiri
- Menggunakan pakaian nyaman, kompres dingin, dan diet rendah garam
- Memenuhi kebutuhan cairan, serta penggunaan bantal atau balutan pada area bengkak (Hidayati et al., 2024b).

3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan beban kerja ginjal, yang harus menyaring volume darah yang lebih besar daripada biasanya selama masa kehamilan. Proses penyaringan ini menghasilkan lebih banyak urine. Selain itu, tekanan dari janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan tambahan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil sering merasa perlu buang air kecil.

Kesehatan organ reproduksi, terutama daerah vagina, perlu dijaga dengan baik selama kehamilan, terutama ketika mengalami keluhan sering buang air kecil. Hal ini karena kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri dan jamur, yang pada akhirnya dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak ditangani dengan tepat. Penanganannya meliputi melakukan latihan otot dasar panggul (senam kegel), pengaturan pola konsumsi cairan, serta menjaga kebersihan area genital. Senam Kegel terbukti dapat meningkatkan kontrol berkemih dan mencegah terjadinya inkontinensia urin pada ibu hamil (Rahmawati et al., 2025).

4. Sesak Napas

Sesak napas pada trimester III disebabkan oleh peningkatan progesteron dan pembesaran uterus yang menekan diafragma. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu hamil dapat melakukan latihan pernapasan dalam, teknik relaksasi otot progresif, atau prenatal yoga. Intervensi ini membantu menurunkan laju pernapasan, meningkatkan pertukaran gas darah, memperlancar sirkulasi, serta memberikan efek relaksasi dan kenyamanan bagi tubuh dan jantung (Putri et al., 2024).

5. Insomnia

Insomnia adalah keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Gangguan tidur ini biasanya membuat seseorang bangun dalam keadaan lelah, yang

kemudian dapat mengganggu aktivitas pada hari berikutnya. Insomnia pada ibu hamil ditandai kesulitan tidur atau tidur tidak nyenyak, disebabkan oleh pertumbuhan uterus, perubahan hormonal, sering buang air kecil, kram kaki, mual, stres, dan faktor lain. Penanganan insomnia pada trimester III meliputi:

- Tidur miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen ke janin
- Aktivitas menenangkan sebelum tidur, menghindari layar elektronik
- Teknik relaksasi seperti yoga, aromaterapi, atau pijatan dengan minyak esensial
- Olahraga atau senam hamil rutin 30 menit per hari
- Aromaterapi dengan minyak citrus untuk efek menenangkan dan anti-spasmodic (Novika et al., 2024).

6. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks lebih sering terjadi baik pada trimester II maupun III. Kontraksi ini ditandai dengan rasa kencang di sekitar perut yang berlangsung beberapa saat. Jika kontraksi hanya bersifat sementara, tidak mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu dianggap sebagai hal yang normal dan dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu. Untuk mengatasi kontraksi palsu, ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas dengan cara yang panjang. Jika perlu, ibu dapat mengambil posisi berbaring dan miring ke kiri, karena posisi ini akan meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin, sehingga membantu mempercepat berakhirnya kontraksi palsu (Lestari Siska Agustina et al., 2023).

7. Kram Otot

Kram otot umum terjadi pada ibu hamil trimester III, terutama pagi hari, akibat tekanan rahim pada aliran darah dan beban janin pada otot. Penanganannya meliputi:

- Minum air putih minimal 8 gelas per hari
- Olahraga ringan, peregangan kaki, pilates, atau senam hamil

- Latihan yoga untuk meredakan kram, bengkak, nyeri pinggang, meningkatkan peredaran darah, energi, relaksasi otot, serta membantu posisi dan gerakan janin dalam kandungan (Novika et al., 2024).

G. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah kondisi atau gejala yang mengindikasikan adanya penyimpangan dari proses kehamilan normal dan memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan (Sulistyawati, 2024).

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada trimester III merupakan kondisi patologis yang harus segera ditangani karena dapat mengindikasikan komplikasi serius seperti plasenta previa atau solusio plasenta. Kondisi ini berpotensi menyebabkan syok hipovolemik pada ibu serta gangguan suplai oksigen pada janin. Berikut penjelasan mengenai kelainan plasenta :

a) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan suatu kondisi ketika plasenta berada di lokasi yang tidak semestinya, yaitu di bagian bawah rahim hingga menutupi ostium uteri bagian dalam. Kondisi ini biasanya ditandai dengan perdarahan mendadak yang tidak disertai rasa nyeri. Penanganannya dapat dilakukan secara pasif, seperti menghindari untuk tidak melakukan pemeriksaan dalam, melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), memantau kesejahteraan janin, serta perawatan di rumah sakit. Sementara itu, terapi aktif dilakukan melalui tindakan terminasi kehamilan

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta merupakan kondisi dimana plasenta yang seharusnya melekat dengan baik di dinding rahim justru terlepas sebelum proses kelahiran janin berlangsung. Kejadian ini biasanya terjadi setelah usia kehamilan melewati 22 minggu atau ketika berat janin mencapai sekitar 500 gram. Gejala yang muncul antara lain rahim terasa sangat tegang seperti papan, nyeri perut hebat yang tidak

tertahankan, nyeri punggung, nyeri saat perut ditekan, detak jantung janin (DJJ) bisa normal maupun tidak, gerakan janin tidak teratur, terjadi perdarahan tersembunyi, serta ibu bisa mengalami kondisi syok. Penanganan kasus ini meliputi penanggulangan syok dan anemia, serta tindakan persalinan melalui operasi caesar atau persalinan spontan

2. Nyeri Perut Hebat dan Menetap

Nyeri abdomen yang berat dan berlangsung terus-menerus bukan merupakan kondisi normal pada kehamilan trimester III. Nyeri tersebut dapat menjadi tanda adanya solusio plasenta, ruptur uteri, atau komplikasi lainnya yang membahayakan ibu dan janin. Nyeri yang disertai perdarahan, kontraksi kuat, atau penurunan kesadaran memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan (Mufdillah et al., 2023).

3. Penurunan atau Tidak Terasanya Gerakan Janin

Gerakan janin merupakan indikator penting kesejahteraan janin intrauterin. Ibu hamil umumnya merasakan minimal 10 gerakan janin dalam 12 jam. Penurunan atau tidak adanya gerakan janin dapat menjadi tanda hipoksia janin atau bahkan kematian intrauterin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemantauan gerakan janin secara mandiri dan segera melaporkan jika terjadi penurunan aktivitas janin (Sulistyawati, 2024)

4. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini merupakan kondisi keluarnya cairan ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi intrauterin serta persalinan prematur. Cairan ketuban biasanya berwarna jernih dan keluar secara tiba-tiba atau merembes. Penanganan yang cepat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

5. Sakit Kepala Hebat, Pandangan Kabur, dan Edema pada Wajah/Tangan

Gejala seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, serta pembengkakan pada wajah dan tangan merupakan tanda khas preeklamsia. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan dapat berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu sehingga memerlukan deteksi dan penanganan dini (Mufdillah et al., 2023)

6. Demam Tinggi

Demam pada ibu hamil dapat menjadi indikasi adanya infeksi, baik infeksi sistemik maupun lokal, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi intrauterin. Infeksi yang tidak ditangani dapat berdampak pada kondisi ibu maupun janin, termasuk risiko persalinan prematur. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami demam perlu segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan yang tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

7. Sesak Napas Berat

Sesak napas ringan dapat terjadi secara fisiologis pada trimester III akibat tekanan uterus terhadap diafragma. Namun, sesak napas yang berat, menetap, dan disertai gejala lain seperti pucat atau lemas dapat mengindikasikan kondisi patologis seperti anemia berat atau gangguan kardiovaskular. Kondisi ini memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan (Sulistyawati, 2024)

8. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri yang umumnya berhubungan dengan eklamsia. Kejang dapat terjadi secara tiba-tiba dan berisiko menyebabkan cedera, gangguan aliran darah ke janin, bahkan kematian. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan rujukan

H. Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Asuhan kehamilan merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) Bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan pascapersalinan terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim (Karnilan et al., 2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 menegaskan standar minimal kunjungan kehamilan dilakukan 6 kali (K6), termasuk 2x kunjungan dengan dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berikut jadwal pemeriksaan kehamilan :

1. Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. Trimester II : 2 kali (usia kehamilan 13-27 minggu)
3. Trimester III : 3 kali (usia kehamilan 27-40 minggu)

Dikutip dari (Karnilan et al., 2024) menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu 10T:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang < 9 kg selama kehamilan atau < 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT.

Rumus menentukan IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

Kategori IMT	Kenaikan BB total (kg)	Kenaikan BB per Minggu TM 1-2 (kg)
Kurus (<18,5)	12,5 – 18	0,5
Normal (18,5-24,9)	11,5 – 16	0,4
<i>Overweight</i> (25-29,9)	7 – 11,5	0,3
Obesitas (>30)	5 – 9	0,2

Sumber : (Karnilan et al., 2024) *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan: Nuansa Fajar Cemerlang*

2. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah pada ibu hamil guna mendeteksi adanya faktor risiko berupa hipertensi dalam kehamilan. Indikasi ibu mengalami tekanan darah tidak normal apabila :

1. Tekanan Darah >140/90 mmHg
2. Tekanan Darah <90/60 mmHg
3. Kenaikan sistolik <30 mmHg atau diastolic >15 mmHg

Tekanan darah juga dapat digunakan sebagai indikator screening pre eklampsia. Mean Arterial Pressure (MAP) merupakan indikator hemodinamik yang digunakan untuk menilai tekanan rata-rata dalam arteri selama satu siklus jantung. Dalam praktik kebidanan, MAP digunakan sebagai salah satu metode skrining sederhana untuk mendeteksi risiko terjadinya preeklampsia sejak dini, terutama pada trimester II kehamilan.

Rumus Perhitungan MAP

$$MAP = \frac{TDS + 2(TDD)}{3}$$

Keterangan:

TDS : Tekanan Darah Sistolik

TDD : Tekanan Darah Diastolik

MAP $\geq$ 90 mmHg : berisiko tinggi mengalami preeklampsia

MAP < 90 mmHg : risiko rendah

3. Nilai status gizi

Lingkar Lengan Atas (LILA) berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh DepKes untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila LILA $< 23,5$ cm. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran $< 23,5$ cm atau dibagian merah pita LILA, artinya mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Menurut (Prawirohardjo, 2022) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu ± 2 cm yang berarti TFU ibu sesuai dengan usia kehamilannya. Namun, pada usia kehamilan 39 minggu tinggi fundus uteri 35 cm, pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri 35 cm dan usia kehamilan 41 minggu 34 cm. Hal tersebut terjadi karena kepala bayi telah masuk ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri. Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson-Tausack = $(Md - N) \times 155$. Dengan Md (TFU) adalah jarak simfisis ke fundus uteri dan N = 13 (apabila janin belum masuk PAP), 12 (apabila kepala janin masih berada diatas spina ischiadika) dan 11 (apabila kepala sudah dibawah spinaischiadika).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Presentasi janin dapat diketahui berdasarkan pemeriksaan Leopold untuk melihat adanya kelainan letak (letak kepala, letak lintang, letak bokong dan letak oblique). Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Pemeriksaan Leopold merupakan salah satu teknik pemeriksaan abdomen pada ibu hamil yang dilakukan melalui palpasi untuk menentukan posisi, letak, presentasi, dan penurunan bagian janin dalam uterus. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis dengan menggunakan kedua tangan pemeriksa pada dinding perut ibu hamil, terutama pada usia kehamilan trimester II dan III.

Tabel 2.4 Pemeriksaan Leopold

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan	Gambar
Palpasi Abdomen	Awal TM 1	- Meraba adanya massa/tidak intra abdomen -Menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU)	-
Leopold I	Akhir TM 2	Menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri	
Leopold II	TM 2 & 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian sisi kanan dan kiri ibu	
Leopold III	TM 2 & 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah fundus	
Leopold IV	TM 3 UK >36 mgg	Menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (PAP)	

Sumber : (Karnilan et al., 2024) *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*: Nuansa Fajar Cemerlang

6. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; Memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat*, *fero glukonat* atau *Nafero bisirat*. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadarHb

sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengonsumsi suplementasi Fe 60 mg per hari selama 6 bulan. Jika tidak dapat mengonsumsi selama 6 bulan dosisnya dinaikkan menjadi 120 mg/hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

7. Imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan bayi baru lahir melalui pembentukan kekebalan aktif terhadap toksin *Clostridium tetani*. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus maternal dan neonatal, yang masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk:

- 1) Memberikan kekebalan aktif pada ibu terhadap tetanus
- 2) Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi

8. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Tes hemoglobin

Dilakukan pada kunjungan awal kehamilan dan kemudian diperiksa kembali menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- 1) Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl
- 2) Hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl
- 3) Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl

4) Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl (WHO, 2022).

c. Tes pemeriksaan urine

- 1) Protein urine : untuk mengetahui adanya protein pada urine. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeclampsia. Dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.
- 2) Reduksi urine : dilakukan hanya pada ibu dengan indikasi penyakit gula atau diabetes mellitus atau riwayat penyakit gula pada keluarga dan suami.

d. Tes pemeriksaan darah

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan satu kali pada trimester ketiga.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkontaminasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9. Tatalaksana khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, Gejala Penyakit Menular dan tidak menular, Edukasi untuk Pemeriksaan HIV, Syphilis dan Hepatitis B (HbASg) . Edukasi tentang penanganan bayi baru lahir dari ibu terinfeksi HIV, Syphilis dan hepatitis B, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif., Imunisasi, Peran Suami/Keluarga, Kekerasan pada perempuan, Peningkatan kesehatan intelegensia bayi selama kehamilan, Kelas ibu hamil.

Pemeriksaan lain yang penting dilakukan saat ANC antara lain :

1. Penilaian Kesehatan Jiwa

Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan dapat tetap aktif melakukan aktifitas sehari-hari

Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat di dalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja.

Melaksanakan Screening (Deteksi Dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor risiko gangguan kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada

trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah /gangguan jiwa, maka akan di evaluasi setiap kunjungan (Karnilan et al., 2024).

2. Skrining Menggunakan Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen skrining antenatal yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil sejak dini berbasis pendekatan keluarga. Penggunaan KSPR bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan penatalaksanaan secara tepat guna meningkatkan keselamatan ibu dan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Rochjati, 2023)

KSPR memiliki beberapa manfaat utama, yaitu sebagai alat untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil, menentukan kategori tingkat risiko kehamilan, serta sebagai media pencatatan kondisi ibu selama masa kehamilan. Selain itu, KSPR juga berfungsi sebagai sarana deteksi dini kehamilan risiko tinggi, pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan, serta sebagai alat dokumentasi dan pelaporan dalam pelayanan kebidanan (Rochjati, 2023).

Penggunaan sistem skor dalam KSPR mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai tingkat risiko yang dihadapi. Setiap faktor risiko memiliki bobot nilai tertentu, umumnya bernilai 4 atau 8, yang menunjukkan tingkat keparahan risiko. Akumulasi skor yang diperoleh pada setiap kunjungan antenatal digunakan untuk memperkirakan tingkat risiko persalinan serta menentukan rencana asuhan yang sesuai (Wulandari et al., 2024).

Berdasarkan total skor yang diperoleh, tingkat risiko kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 (kategori hijau), menunjukkan kondisi kehamilan normal tanpa faktor risiko yang signifikan.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6–10 (kategori kuning), menunjukkan adanya faktor risiko yang memerlukan pemantauan lebih intensif.
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor ≥ 12 (kategori merah), menunjukkan adanya risiko tinggi yang memerlukan rujukan dan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Rochjati, 2023).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mainunah et al., 2024). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Herlina et al., 2025).

B. Jenis-jenis Persalinan

Jenis persalinan dapat dibedakan berdasarkan bagaimana proses kelahiran berlangsung. Jenis persalinan terdiri dari beberapa bentuk, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan proses kelahiran yang terjadi secara alami, di mana bayi lahir dengan kekuatan kontraksi uterus ibu sendiri tanpa bantuan alat. Pada kondisi ini, persalinan umumnya berlangsung normal serta tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun bayi.

2. Persalinan Buatan (Bantuan)

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang memerlukan intervensi dari luar karena adanya hambatan selama proses kelahiran. Bantuan tersebut dapat berupa penggunaan alat seperti vakum dan

forceps, maupun tindakan operatif seperti seksio sesarea, dengan tujuan membantu kelancaran persalinan.

3. Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang dimulai melalui tindakan medis sebelum terjadi secara spontan. Proses ini biasanya dilakukan dengan pemberian obat seperti oksitosin atau prostaglandin, atau melalui pemecahan ketuban, berdasarkan indikasi tertentu untuk menjaga keselamatan ibu dan janin (Damayani & Imami, 2025).

C. Penyebab Persalinan

Penyebab pasti terjadinya persalinan belum bisa dijelaskan oleh satu teori saja. Proses ini terjadi karena adanya berbagai faktor yang saling berhubungan, baik dari ibu, janin, maupun plasenta. Oleh karena itu, ada beberapa teori yang digunakan untuk menjelaskan bagaimana persalinan bisa dimulai (Mustaghfiroh & Widiastuti, 2024). Teori-teori tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Teori Penurunan Progesteron

Menjelang persalinan, kadar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun akibat perubahan pada plasenta. Kondisi ini membuat otot rahim menjadi lebih peka terhadap rangsangan, terutama hormon oksitosin. Akibatnya, kontraksi mulai muncul dan menjadi tanda awal dimulainya persalinan.

2. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan, jumlah reseptor oksitosin di otot rahim meningkat. Hal ini menyebabkan rahim menjadi lebih responsif terhadap oksitosin, sehingga kontraksi bisa terjadi lebih kuat dan teratur. Selain itu, oksitosin juga membantu meningkatkan produksi prostaglandin yang berperan dalam memperkuat kontraksi.

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Seiring pertumbuhan janin, rahim akan terus mengalami peregangan. Jika peregangan sudah mencapai batas maksimal, kondisi ini dapat memicu terjadinya kontraksi. Selain itu, peregangan yang berlebihan

juga dapat memengaruhi aliran darah ke plasenta, sehingga ikut mendorong terjadinya persalinan.

4. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin akan meningkat selama kehamilan dan mencapai puncaknya saat persalinan. Zat ini berperan dalam membantu pematangan serviks dan merangsang kontraksi rahim. Karena itu, prostaglandin juga sering digunakan dalam tindakan induksi persalinan.

5. Teori Janin

Janin juga diduga memiliki peran dalam memicu persalinan melalui sistem hormonalnya. Interaksi antara kelenjar hipofisis dan adrenal janin menghasilkan sinyal tertentu yang kemudian memengaruhi tubuh ibu sebagai tanda bahwa janin sudah siap dilahirkan. Namun, mekanisme ini masih terus diteliti.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Semakin tua usia kehamilan, kemampuan plasenta dalam menyalurkan nutrisi ke janin bisa menurun. Kondisi ini diduga menjadi salah satu pemicu tubuh untuk memulai persalinan sebagai upaya menjaga kondisi janin.

7. Teori Penuaan Plasenta

Plasenta yang semakin tua akan mengalami penurunan fungsi, termasuk dalam memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat merangsang kontraksi rahim sehingga persalinan dapat dimulai (Mustaghfiroh & Widiastuti, 2024).

D. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan menurut (Mainunah et al., 2024) dalam buku ajar asuhan persalinan dan BBL mengatakan jika tanda-tanda persalinan normal diantaranya sebagai berikut :

1. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a. *Lightening*

Menjelang akhir kehamilan, khususnya pada primigravida, kepala

janin mulai turun dan masuk ke pintu atas panggul. Kondisi ini menyebabkan tinggi fundus uteri menurun. Ibu biasanya merasakan napas lebih lega karena tekanan pada diafragma berkurang, namun di sisi lain muncul rasa penuh pada perut bagian bawah, lebih sering buang air kecil, serta ketidaknyamanan saat berjalan

b. Terjadinya his permulaan

Menjelang persalinan, perubahan hormon memicu munculnya kontraksi awal yang dikenal sebagai his palsu atau Braxton Hicks. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, intensitasnya ringan, tidak menyebabkan perubahan pada serviks, dan biasanya tidak bertambah kuat meskipun ibu beraktivitas.

c. *Energy sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

d. *Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Mainunah et al., 2024).

2. Tanda-Tanda Terjadinya Persalinan

a. His persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan nyeri perut, dan menyebabkan pembukaan serviks. His efektif memiliki dominasi kontraksi di fundus uteri, berlangsung harmonis dan sinkron, dengan intensitas maksimal, irama teratur, frekuensi

meningkat, dan durasi 45–60 detik. Kontraksi ini menyebabkan dinding korpus menebal, istmus teregang dan menipis, serta kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Bloody show*)

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

c. Pecahnya Ketuban

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

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Iswanti, 2024).

E. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan tidak terjadi secara sederhana, tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan, Berikut ini Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Rukiyah & Yulianti, 2023).

1. *Power* (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

b) Kontraksi Uterus (HIS)

His merupakan kontraksi ritmis otot polos uterus yang dimulai dari fundus uteri dan bekerja secara teratur untuk mendorong janin keluar melalui serviks dan vagina. Kontraksi ini berasal dari pusat rangsangan (*pacemaker*) di dinding uterus dan berlangsung bertahap selama proses persalinan.

His yang baik ditandai dengan kontraksi yang simetris di seluruh uterus dengan dominasi di fundus, disertai adanya fase relaksasi di antara kontraksi, serta retraksi otot uterus yang membantu penipisan dan pembukaan serviks secara pasif.

Penilaian kekuatan his dapat dilihat dari kemajuan persalinan, frekuensi, kekuatan, durasi kontraksi, serta pembentukan caput succedaneum. His dikatakan efektif apabila kontraksi paling kuat terjadi di fundus, bagian bawah uterus lebih mudah membuka, serta terdapat koordinasi gelombang kontraksi yang baik dengan amplitudo sekitar 40–60 mmHg selama 60–90 detik.

c) Tenaga Meneran

Saat kontraksi uterus, ibu diminta menarik napas dalam, menahan, lalu mengejan ke arah rectum seperti saat BAB. Kombinasi his dan refleks mengejan mendorong janin ke bawah, menipiskan perineum, membuka jalan lahir, dan menyebabkan ekspulsi kepala bertahap: UUB, dahi, muka, kepala, lalu seluruh badan.

2. *Passenger* (Isi Kehamilan)

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

a) Janin

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

b) Air Ketuban

Air ketuban adalah cairan yang menonjol ke ostium uteri saat his dan membantu membuka serviks. Fungsi air ketuban antara lain: melindungi janin dari trauma dan infeksi, menstabilkan suhu, memungkinkan gerakan janin, mengatur tekanan intrauterin, serta membantu membersihkan jalan lahir saat persalinan

c) Plasenta

Plasenta adalah organ penting selama kehamilan yang berfungsi sebagai penghubung zat dari ibu ke janin, penghasil hormon, dan pelindung janin. Meski biasanya tidak menghambat persalinan normal, kelainan plasenta dapat mengganggu janin atau proses persalinan. Kelainan dapat berupa gangguan fungsi atau gangguan implantasi, seperti plasenta previa (letak abnormal) dan plasenta akreta, inkreta, atau perkreta (kedalaman implantasi abnormal).

3. *Passage (Jalan Lahir)*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (tulang padat), dasar panggul, vagina, dan introitus. Meskipun jaringan lunak membantu, panggul ibu berperan utama dalam persalinan. Janin harus menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan.

4. *Posisi*

Salah satu upaya untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama menjalani proses persalinan adalah memperbolehkan ibu untuk menentukan posisi yang nyaman. Berikut ini macam-macam Posisi Persalinan menurut (Saleha, 2023):

a) Posisi Litotomi (Terlentang dengan kaki diangkat)

Posisi ini paling sering digunakan di fasilitas kesehatan. Memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan observasi dan tindakan, namun dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah besar sehingga kurang nyaman bagi ibu.

b) Posisi Miring (Lateral/kiri)

Posisi ini membantu memperlancar aliran darah ke janin dan mengurangi tekanan pada vena cava. Cocok untuk ibu yang merasa lelah atau memiliki tekanan darah tinggi.

c) Posisi Jongkok (*Squatting*)

Memanfaatkan gaya gravitasi sehingga mempercepat penurunan janin dan memperlebar panggul. Posisi ini dapat memperpendek kala II persalinan.

d) Posisi Duduk atau Semi Duduk

Memberikan kenyamanan bagi ibu serta membantu proses mengejan lebih efektif dengan bantuan gravitasi.

e) Posisi Hands and Knees (Merangkak)

Posisi ini membantu mengurangi nyeri punggung, terutama pada persalinan dengan posisi janin posterior, serta membantu rotasi janin.

5. Psikis

Menjelang persalinan, banyak wanita mengalami perasaan positif seperti kegembiraan dan lega, merasa bangga atas kemampuan melahirkan. Namun, perubahan psikis juga dapat muncul berupa kecemasan dan ketakutan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitu pun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki

keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

6. Penolong

Penolong persalinan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan selama proses persalinan, seperti bidan atau dokter. Peran penolong sangat penting dalam memastikan persalinan berlangsung aman melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, serta pengambilan keputusan yang tepat. Selain itu, penolong juga berperan dalam memberikan dukungan emosional, edukasi, serta menjaga kenyamanan ibu selama persalinan. Kompetensi, keterampilan, dan sikap penolong yang profesional dapat mempengaruhi kelancaran dan hasil persalinan (Damayani & Imami, 2025).

7. Pendamping

Pendamping persalinan adalah orang yang memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan, seperti suami, keluarga, atau tenaga pendukung lainnya. Kehadiran pendamping terbukti dapat memberikan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, fisik, maupun informasional, seperti membantu teknik pernapasan, memberikan sentuhan, atau memberi semangat. Kondisi psikologis ibu yang lebih tenang akan berpengaruh positif terhadap kontraksi uterus sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih lancar (Mustaghfiroh & Widiastuti, 2024).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Iswanti, 2024) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan, kebutuhan dasar seseorang yang sedang mengalami proses persalinan yaitu:

1. Kebutuhan Fisik

1) Kala I

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

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Selama kala I persalinan, ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai kemampuan untuk mengurangi jenuh dan cemas. Ibu dapat berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak, dengan bantuan suami atau bidan untuk berganti posisi nyaman. Posisi tegak (berjalan, berdiri, jongkok) dapat mempercepat turunnya kepala bayi dan mempersingkat persalinan. Sebaliknya, berbaring terlentang tidak dianjurkan karena menekan vena cava inferior, mengurangi aliran darah ke plasenta, berisiko hipoksia janin, dan memperlambat persalinan.

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, sehingga ibu disarankan untuk menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga kebersihan ibu

Selama persalinan, ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih secara rutin (setiap 2 jam atau saat terasa ingin berkemih). Tenaga kesehatan memeriksa kandung kemih saat palpasi atau pengecekan denyut jantung janin. Kandung kemih penuh dapat menyebabkan turunya janin terhambat (partus macet), ketidaknyamanan ibu, risiko perdarahan pasca persalinan (atonia uteri), gangguan penatalaksanaan distosia bahu, risiko infeksi saluran kemih. Sedangkan kateterisasi tidak dianjurkan karena menimbulkan rasa sakit, risiko infeksi, dan cedera saluran kemih.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Bidan harus memastikan ibu mendapat makanan dan minum selama persalinan. Pada fase aktif kala I, ibu biasanya lebih menyukai cairan. Minum dan makanan ringan yang cukup memberikan energi dan mencegah dehidrasi, yang jika terjadi dapat memperlambat atau membuat kontraksi tidak teratur.

2) Kala II

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

a. Menjaga kandung kemih tetap kosong

Ibu dianjurkan berkemih setiap 2 jam atau saat kandung kemih penuh, karena kandung kemih dapat menghambat turunnya kepala janin. Jika ibu tidak bisa ke kamar mandi, gunakan wadah penampung urine. Kateterisasi tidak dilakukan rutin, hanya bila ibu mengalami retensi urin atau diperlukan untuk kondisi saluran kemih tertentu.

b. Menjaga kebersihan ibu

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

c. Pemberian cairan

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

d. Mengatur posisi ibu

Selama kala II persalinan, bidan membantu ibu menemukan posisi nyaman untuk mengejan, karena berganti posisi dapat mempercepat

persalinan. Posisi umum meliputi: jangkak, menungging, merangkak, tidur miring, dan setengah duduk. Posisi duduk atau setengah duduk nyaman bagi ibu dan memudahkan kepala bayi lahir. Posisi merangkak atau miring kiri efektif untuk: nyeri punggung, membantu bayi ke posisi occiput anterior, dan mencegah laserasi. Cara meneran yang baik mengejan sesuai dorongan alamiah saat kontraksi dan tidak menahan napas saat meneran.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta. Selama tahap ini, pemantauan terhadap perlekatan plasenta dan perdarahan ibu merupakan tugas penting dalam rangka meminimalkan risiko komplikasi pasca-persalinan dan menjaga kesehatan ibu secara keseluruhan. Kebutuhan dasar ibu pada tahap ini meliputi:

- a. Kontrol Perdarahan
Memantau perdarahan pasca persalinan dan memberikan tindakan untuk mengurangi risiko perdarahan.
- b. Pemberian Oksitosin
Memberikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan berlebihan.
- c. Perawatan Perineum
Memeriksa dan memberikan perawatan pada perineum jika diperlukan (Fatriani, 2023)

4) Kala IV

Kala IV sering disebut dengan kala observasi atau pemantauan setelah persalinan. Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan, hal tersebut merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati (Iswanti, 2024).

2. Kebutuhan Psikologis

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

a. Sugesti

Sugesti adalah pengaruh melalui pemikiran yang diterima secara logis. Ibu dengan kondisi psikis labil, terutama saat persalinan, mudah menerima sugesti. Sugesti yang diberikan sebaiknya bersifat positif, misalnya meyakinkan ibu bahwa persalinannya lancar, ibu dan bayi sehat, serta meningkatkan kepercayaan diri. Sikap ramah dan menyenangkan bidan juga memperkuat efek sugesti positif (Isnaini & Simanjuntak, 2024).

b. Mengalihkan perhatian

Perhatian berlebihan terhadap rasa sakit dapat memperkuat persepsi nyeri pada ibu bersalin. Nyeri dapat dikurangi dengan mengalihkan perhatian, misalnya mengajak ibu bercerita atau bersenda gurau. Meskipun begitu, bidan tetap harus memantau kondisi ibu dan perkembangan persalinan secara cermat (Isnaini & Simanjuntak, 2024).

c. Kepercayaan

Bidan harus memberikan dorongan dan pengertian agar ibu percaya mampu melahirkan normal. Kepercayaan ibu pada bidan terhadap pengetahuan, pengalaman, keterampilan, dan kecepatan menolong membuat ibu merasa aman dan nyaman selama persalinan (Isnaini & Simanjuntak, 2024).

G. Tahapan Persalinan Normal

1. Kala I

Kala I (tahap pembukaan serviks), dimulai dengan onset kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai 10 cm. Kala ini dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten

ditandai dengan dilatasi serviks hingga 3-4 cm, sedangkan fase aktif meliputi dilatasi dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) (Megasari, 2022).

Kala I persalinan dimulai saat kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 cm hingga 10 cm). Pada primigravida, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam (Rukiyah & Yulianti, 2023). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten persalinan berlangsung dari awal kontraksi hingga pembukaan serviks 3 cm, rata-rata 8–9 jam pada nulipara, dengan durasi maksimum 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Kontraksi meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya, dari 10–20 menit, 15–20 detik menjadi 5–7 menit, 30–40 detik. Fase ini sensitif terhadap intervensi luar, sehingga sedasi atau stimulasi dapat memperpanjang atau mempersingkat fase laten sesuai kebutuhan ibu dan filosofi penyedia layanan.

b) Fase aktif

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

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

2. Kala II

Tahap pengeluaran janin, dimulai setelah dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada tahap ini, ibu mulai

mengejan untuk membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir.

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Damayani & Imami, 2025)

Durasi kala II bervariasi tergantung paritas dan penggunaan epidural rata-rata 50 menit, dengan primigravida 25–57 menit. Faktor psikologis ibu, seperti kepercayaan diri dan ketenangan, dapat mempengaruhi lama persalinan. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Walyani, 2021).

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III (tahap pengeluaran plasenta) dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung dalam 5-30 menit. Menurut (Damayani & Imami, 2025) Persalinan kala III merupakan proses persalinan yang berlangsung mulai dari lahirnya janin hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, rahim menjadi keras dan fundus berada sedikit di atas tengah.

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

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

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b. Terdapat semburan darah pervaginam

c. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld) (Fatriani, 2023).

4. Kala IV

Tahap observasi pasca persalinan, dimana periode 1-2 jam setelah pengeluaran plasenta, di mana ibu dipantau untuk memastikan stabilitas kondisi dan mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum (Damayani & Imami, 2025).

H. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal (*Intranatal Care*)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan normal oleh bidan mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tahun 2023, yang berfokus pada pelayanan persalinan yang higienis, aman, serta berorientasi pada pencegahan komplikasi maternal dan neonatal (JNPK-KR, 2023).

Asuhan Persalinan Normal (APN) terlampir (**Lampiran 1**).

Tujuan Utama Bantuan Persalinan Normal oleh Bidan:

1. Memastikan ibu menjalani proses persalinan yang aman dan lancar.
2. Meminimalkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.
3. Mendukung pengalaman persalinan yang positif bagi ibu, baik secara fisik maupun emosional.
4. Mempromosikan kelahiran alami dengan intervensi medis minimal.

Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan bidan dalam membantu proses persalinan normal menurut (Herlina et al., 2025):

1. Memberikan Dukungan Fisik dan Emosional

a) Bimbingan selama Kontraksi

Bidan memberikan dukungan dan panduan bagi ibu tentang cara mengelola kontraksi. seperti teknik pernapasan, relaksasi, dan posisi tubuh yang nyaman. Dukungan ini membantu ibu mengatasi nyeri persalinan secara lebih efektif.

b) Dukungan Emosional

Bidan membantu ibu tetap tenang, percaya diri, dan termotivasi selama persalinan. Komunikasi yang baik antara bidan dan ibu dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres yang mungkin dirasakan.

2. Membantu dalam Memilih Posisi Persalinan

a) Posisi yang Optimal: Bidan membantu ibu menemukan

Posisi tubuh yang optimal untuk memfasilitasi proses persalinan. Posisi vertikal (seperti berdiri, berjongkok, atau merangkak) sering kali dapat mempercepat proses persalinan karena memanfaatkan gravitasi untuk membantu penurunan bayi.

b) Menghindari Posisi Berbaring Datar

Bidan biasanya menghindari posisi berbaring datar karena dapat menghambat aliran darah ke rahim dan memperlambat persalinan.

3. Memfasilitasi Teknik Mendorong yang Efektif

a) Panduan Mendorong

Bidan memberikan instruksi yang jelas tentang kapan dan bagaimana cara mendorong yang efektif ketika serviks sudah sepenuhnya terbuka (10 cm). Mendorong terlalu dini dapat menyebabkan kelelahan dan bahkan cedera, sedangkan mendorong dengan teknik yang tepat dapat mempercepat kelahiran.

b) Mendorong saat Ibu Siap

Bidan mendorong ibu untuk mendengarkan tubuhnya sendiri dan

mendorong hanya ketika kontraksi datang dan ibu merasa dorongan alami untuk melahirkan.

4. Memantau Kondisi Janin dan Ibu

a) Pemantauan Janin

Selama proses persalinan, bidan terus memantau kondisi janin dengan memeriksa detak jantung janin secara berkala untuk memastikan tidak ada tanda-tanda gawat janin.

b) Pemantauan Ibu

Bidan juga memantau kondisi fisik ibu seperti tekanan darah, denyut nadi, dan tanda-tanda kelelahan. Jika ibu menunjukkan tanda-tanda kelelahan atau masalah lain, bidan akan menyesuaikan tindakan atau posisi ibu untuk mendukung proses persalinan.

5. Manajemen Rasa Nyeri Secara Non-Medis

a) Teknik Relaksasi dan Pernapasan

Bidan membantu ibu menggunakan teknik pernapasan yang lambat dan dalam untuk mengurangi rasa sakit selama kontraksi. Relaksasi otot-otot tubuh juga membantu mengurangi ketegangan.

b) Kompres Hangat atau Pijat

Bidan dapat menggunakan kompres hangat pada punggung bawah atau perut untuk membantu meredakan nyeri. Pijat lembut di area punggung juga dapat membantu mengurangi ketegangan otot.

6. Membantu Proses Pengeluaran Bayi

a) Menangani Kepala Bayi

Saat kepala bayi mulai keluar, bidan membantu ibu dengan memberikan dukungan fisik dan memastikan proses pengeluaran kepala terjadi secara perlahan untuk mencegah robekan perineum.

b) Memastikan Bahu dan Tubuh Bayi Keluar dengan Aman

Setelah kepala keluar, bidan dengan hati-hati memastikan bahu bayi keluar dengan lembut, diikuti oleh tubuh. Bidan akan memastikan bahwa bayi keluar dengan lancar tanpa komplikasi.

7. Memastikan Keamanan Ibu dan Bayi Setelah Persalinan

a) Pemeriksaan Awal Bayi (APGAR Score)

Setelah bayi lahir, bidan segera memeriksa bayi untuk memastikan kondisinya baik, dengan menilai pernapasan, denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons refleks bayi (APGAR Score).

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bidan mendorong dilakukannya inisiasi menyusu dini, di mana bayi diletakkan di dada ibu untuk memulai kontak kulit ke kulit dan memfasilitasi bayi mencari payudara untuk menyusu. IMD membantu mempererat ikatan antara ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan menyusui.

8. Penanganan Plasenta (Kala III)

a) Pengeluaran Plasenta

Setelah bayi lahir, bidan memastikan plasenta dikeluarkan dengan aman. Kala III (pengeluaran plasenta) harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah perdarahan postpartum.

b) Pemeriksaan Plasenta

Bidan memeriksa plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim, yang dapat menyebabkan komplikasi pasca-persalinan.

9. Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan

a) Pemberian Oksitosin: Setelah persalinan, bidan dapat memberikan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim guna mencegah perdarahan pasca-persalinan (postpartum hemorrhage).

b) Memantau Kondisi Rahim

Bidan terus memantau kondisi rahim ibu setelah melahirkan untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan yang berlebihan.

10. Memberikan Edukasi dan Konseling Pasca-Persalinan

a) Perawatan Ibu dan Bayi

Bidan memberikan edukasi kepada ibu tentang cara merawat diri sendiri setelah melahirkan, seperti menjaga kebersihan,

memperhatikan tanda-tanda bahaya, serta pentingnya asupan nutrisi dan istirahat yang cukup.

b) Menyusui

Bidan juga memberikan bimbingan tentang teknik menyusui yang benar untuk memastikan bayi mendapatkan ASI dengan optimal.

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian

Masa nifas disebut *puerperium* atau *postpartum*, yang berasal dari Bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *paraous* yang artinya melahirkan atau berarti setelah melahirkan. Masa nifas merupakan periode dari bayi lahir, sampai plasenta, dan selaputnya berakhir, yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu dan berakhir ketika sistem reproduksi internal dan eksternal kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Indrayani et al., 2024). Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Herselowati, 2024).

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari tahapan berikut:

1. *Immediate postpartum*

Immediate postpartum merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. *Early postpartum* (>24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

3. *Late postpartum*

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB) (Indrayani et al., 2024)

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil setelah plasenta lahir, dapat dipantau dengan palpasi TFU. Berat uterus menurun dari 1100 gram saat hamil menjadi 500 g (minggu 1), 350 g (minggu 2), dan 50–60 g (minggu 6). Subinvolusi terjadi jika ukuran uterus tidak kembali normal, biasanya akibat fragmen plasenta tertahan atau infeksi.

Tabel 2. 5 Perubahan TFU Masa Nifas

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

Sumber : (Herselowati, 2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Jakarta Timur : Universitas IPWIJA

b. Lokhea

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

1) Rubra

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

2) Sanguilenta

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

3) Serosa

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

4) Alba

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

Gambar 2.1 Perubahan Lochea



Sumber : (Herselowati, 2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Universitas IPWIIA

c. Endometrium

Endometrium mengalami perubahan pascapersalinan akibat trombosis, degenerasi, dan nekrosis di lokasi implantasi plasenta. Hari pertama postpartum tebalnya sekitar 5 mm dengan permukaan

kasar, sedangkan pada hari ketiga permukaannya mulai merata tanpa meninggalkan bekas luka (Herselowati, 2024)

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, permukaannya menganga seperti corong karena kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks tidak berkontraksi. Ostium eksternum awalnya bisa dilalui 2 jari, namun pada akhir minggu pertama tinggal 1 jari. Terbentuk sel baru membuat serviks memanjang seperti celah, dan retakan/robekan pada pinggir serviks tidak kembali seperti sebelum hamil (Herselowati, 2024).

e. Perineum

Perubahan pada perineum setelah melahirkan mengalami kendur dikarenakan adanya tekanan bayi yang menjadi tegang bagian perineum. Perineum akan mendapatkan kembali tonusnya pada hari kelima pospartum tetapi keadaannya tidak akan sama seperti sebelum hamil (Herselowati, 2024).

f. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan terdapat penekanan dan peregangan pada bagian vulva dan vagina sehingga menyebabkan kendur, tetapi setelah 3 minggu pospartum vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil walaupun keadaan labia akan lebih menonjol (Herselowati, 2024).

2. Sistem Pencernaan

Ibu pospartum biasanya akan mengalami konstipasi dikarenakan adanya tekanan yang menyebabkan kolon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, rendahnya asupan makanan, terdapat haemoroid, dan kurangnya mobilisasi (Herselowati, 2024).

3. Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama pospartum ibu akan mengalami kesulitan BAK dikarenakan adanya spasme dan oedema pada sfingter ani akibat terjadi

tekanan oleh kepala bayi selama proses persalinan (Herselowati, 2024).

4. Sistem Muskuluskeletal

Setelah proses persalinan otot-otot uterus berkontraksi dan menyebabkan pembuluh darah terjepit sehingga dengan adanya kontraksi akan menghentikan perdarahan. Bagian ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang selama proses persalinan akan kembali secara berangsur pada 6-8 minggu pospartum (Herselowati, 2024).

5. Sistem Endokrin

Berikut beberapa perubahan hormon yang terjadi setelah persalinan:

a. Oksitosin

Hormon oksitosin berperan dalam mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan selama persalinan. Selama laktasi, refleks isapan bayi merangsang sekresi oksitosin, yang juga membantu proses involusi uterus.

b. Prolaktin

Setelah bayi lahir hormon prolaktin akan di sekresi oleh kelenjar pituitary. Hormon prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI. Pada ibu menyusui hormon prolaktin akan tetap tinggi tetapi ibu yang tidak menyusui sirkulasi prolaktin akan mengalami penurunan pada 14-21 hari pospartum.

c. Estrogen dan Progesteron

Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, kemudian berangsur normal dalam 6 bulan pascapersalinan. Normalisasi hormon ini dipengaruhi oleh rangsangan kelenjar hipofisis anterior yang mengatur ovarium, sehingga terjadi pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi (Herselowati, 2024).

6. Tanda-tanda Vital

Berikut beberapa perubahan tanda-tanda vital pada masa pospartum:

1. Suhu tubuh

Pada 24 jam pascasalin suhu tubuh akan mengalami peningkatan yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang diakibatkan oleh proses persalinan

berlangsung. Hari ketiga pospartum suhu tubuh akan mengalami peningkatan kembali dikarenakan proses pembentukan ASI, tetapi jika suhu tubuh tidak turun maka ada kemungkinan terjadinya infeksi.

2. Nadi

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

3. Tekanan Darah

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

d. Respirasi

Respirasi selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan nadi tidak normal maka respirasi juga akan sama kecuali terdapat gangguan pada saluran pernapasan (Herselowati, 2024).

7. Sistem Hematologi

Hematokrit menurun pada hari pertama pascapersalin akibat kehilangan darah, kembali normal dalam 3–5 hari. Hemoglobin berfluktuasi karena perubahan volume plasma, kembali normal dalam 4–6 bulan. Leukositosis ($\pm 25.000/\text{mm}^3$) terjadi karena stres persalinan, kembali normal dalam 4 minggu. Trombosit meningkat selama persalinan, dan kadar fibrinogen tetap tinggi pada awal persalinan (Herselowati, 2024).

8. Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan terdapat peningkatan volume darah yang bersirkulasi akibat kontraksi uterus dan peningkatan preload akibat

hilangnya obstruksi vena cava inferior sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung (Herselowati, 2024).

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas merupakan proses kompleks yang mencakup aspek emosional, kognitif, sosial, dan spiritual. Adaptasi yang optimal sangat dipengaruhi oleh kesiapan ibu serta dukungan dari lingkungan sekitar. Berikut ini perubahan psikologis masa nifas menurut (Herliani et al., 2024)

1. Fluktuasi Emosi

Pada periode awal setelah persalinan, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara signifikan yang berdampak pada ketidakstabilan emosi ibu. Kondisi ini dapat memicu munculnya *baby blues*, yang ditandai dengan perasaan mudah menangis, cemas, sedih, dan iritabilitas. Gejala tersebut umumnya muncul dalam dua minggu pertama setelah melahirkan dan bersifat sementara.

2. Perubahan Persepsi Diri dan Citra Tubuh

Pasca persalinan, ibu mengalami perubahan fisik yang cukup mencolok sehingga dapat memengaruhi penilaian terhadap diri sendiri. Sebagian ibu merasakan penurunan kepercayaan diri akibat perubahan bentuk tubuh dan membandingkan kondisi dirinya dengan standar sosial yang tidak realistis. Hal ini dapat menimbulkan perasaan negatif, seperti rendah diri, stres emosional, hingga kehilangan jati diri karena perhatian lebih terfokus pada peran sebagai ibu.

3. Perubahan Identitas dan Peran Sosial

Kelahiran anak, terutama anak pertama, merupakan fase transisi penting dalam kehidupan seorang wanita. Peran sebelumnya sebagai individu, pasangan, maupun pekerja harus beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Proses penyesuaian ini menuntut kesiapan emosional, tanggung jawab yang besar, serta pengorbanan waktu dan kepentingan pribadi.

4. Perubahan Fungsi Kognitif

Selain aspek emosional, ibu nifas juga dapat mengalami penurunan fungsi kognitif, seperti kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, dan lambat dalam memproses informasi. Kondisi ini sering dikenal sebagai *postpartum cognitive fog* atau *mommy brain*, yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kelelahan, kurang tidur, serta tekanan psikologis. Kecemasan terhadap kondisi bayi juga dapat memperburuk kemampuan berpikir dan pengambilan keputusan.

5. Perubahan Hubungan Interpersonal

Setelah melahirkan, dinamika hubungan dengan pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial dapat mengalami perubahan. Sebagian ibu merasakan peningkatan kedekatan dengan pasangan melalui pembagian peran sebagai orang tua. Namun, tidak sedikit yang merasa kurang mendapatkan dukungan emosional apabila pasangan kurang terlibat dalam pengasuhan. Interaksi dengan keluarga besar juga dapat meningkat, yang terkadang menimbulkan konflik akibat perbedaan pandangan dalam merawat bayi.

6. Perubahan Spiritualitas dan Makna Hidup

Masa nifas juga dapat memengaruhi aspek spiritual ibu. Sebagian ibu mengalami peningkatan religiusitas sebagai bentuk rasa syukur dan tanggung jawab terhadap anak. Di sisi lain, ada pula yang mengalami kebingungan makna hidup akibat perubahan peran dan tekanan psikologis. Dalam kondisi ini, spiritualitas dapat menjadi sumber kekuatan, namun juga berpotensi menimbulkan konflik batin apabila ibu merasa tidak mampu memenuhi harapan yang ada.

7. Perubahan Strategi Koping

Dalam menghadapi berbagai perubahan pascapersalinan, ibu akan mengembangkan mekanisme koping untuk mengatasi stres. Strategi koping adaptif meliputi mencari dukungan sosial, berbagi pengalaman, serta meningkatkan pendekatan spiritual. Sebaliknya, koping maladaptif dapat berupa menarik diri dari lingkungan, penolakan terhadap peran sebagai ibu, atau menyalahkan diri sendiri secara berlebihan. Oleh

karena itu, kemampuan dalam memilih strategi koping yang tepat sangat menentukan keberhasilan adaptasi psikologis selama masa nifas.

E. Tahapan Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

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

1. Fase *taking in* (hari pertama sampai ke- 2)

Hari pertama hingga kedua setelah melahirkan dikenal sebagai fase pengambilan. Ibu baru biasanya pasif dan tergantung, fokusnya pada tubuhnya. Dia berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Hal ini membuat ibu lebih cenderung tetap pasif terhadap apa yang terjadi di sekitarnya. Pada fase ini

2. Fase *taking hold* (hari ke-3 sampai 10)

Fase pegangan adalah fase atau periode yang terjadi antara tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya untuk menjaga bayinya. Pada fase ini ibu perasaannya yang sangat sensitif membuatnya mudah tersinggung dan marah. Pada fase ini ibu juga mengalami beberapa perubahan :

- 1) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi

postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.

3. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Fase melepaskan diri atau menerima tanggung jawab atas pekerjaan barunya, yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Kepercayaan diri ibu sudah meningkat, dan dia sudah dapat menyesuaikan diri dan merawat bayinya.

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

F. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi seimbang selama masa nifas penting untuk pemulihan ibu dan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan tambahan meliputi: kalori 330–400 kkal/hari, protein 1,1 g/kg BB, karbohidrat kompleks, lemak sehat (omega-3 & omega-6), kalsium ± 1000 mg, zat besi 9–10 mg, vitamin D 600–800 IU, dan cairan minimal 3 liter/hari. Nutrisi yang adekuat mendukung kesehatan ibu dan perkembangan bayi (Rokhimawaty et al., 2025).

2. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu nifas dilakukan 24–48 jam setelah melahirkan bila tidak ada komplikasi. Tujuannya untuk mempercepat

pemulihan organ reproduksi, melancarkan peredaran darah, mencegah trombosis, memperkuat otot perut dan panggul, meningkatkan fungsi pencernaan dan kandung kemih, serta mengurangi risiko infeksi. Mobilisasi dimulai 6-10 jam setelah persalinan normal dan 24-48 jam setelah operasi Caesar. Dimulai dengan gerakan ringan seperti miring kiri dan kanan di tempat tidur. Mobilisasi Bertahap yakni duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menggantung, berdiri dengan bantuan, berjalan di sekitar tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan kemudian berjalan mandiri di sekitar ruangan. Selain itu, ibu nifas juga dapat melakukan senam nifas secara bertahap untuk memperkuat otot-otot panggul dan perut. Senam nifas terbukti membantu mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu setelah melahirkan (Rokhimawaty et al., 2025)

3. Eliminasi

Ibu Postpartum dianjurkan BAK dalam 6–8 jam setelah melahirkan untuk mencegah retensi urin dan infeksi; pemantauan diperlukan jika ada kesulitan akibat trauma uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi. Begitupula dengan BAB biasanya 2–3 hari pasca persalinan; konstipasi dapat terjadi karena penurunan tonus usus, dehidrasi, atau obat. Pencegahan dengan serat, cairan cukup, dan mobilisasi dini. Untuk perawatan Perineum yakni dengan membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK/BAB; kompres dingin 10–20 menit untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan. Ibu perlu mendapatkan edukasi mengenai perubahan normal BAK/BAB, pentingnya hidrasi, serta tanda bahaya seperti perdarahan hebat, cairan berbau, nyeri perut, sakit kepala, pembengkakan, dan demam (Rokhimawaty et al., 2025).

4. Seksual

Pada masa nifas, aktivitas seksual umumnya dapat dimulai kembali 4–6 minggu setelah melahirkan ketika tubuh ibu telah pulih. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan pada vagina dapat memengaruhi kenyamanan seksual. Oleh karena itu, komunikasi terbuka dengan

pasangan dan penggunaan kontrasepsi penting untuk menjaga kesehatan dan keharmonisan hubungan (Rokhimawaty et al., 2025).

5. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat penting pada masa nifas untuk mendukung pemulihan dan mencegah infeksi. Perawatan perineum yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi secara signifikan. Ibu nifas juga dianjurkan untuk mandi secara teratur, menjaga kebersihan payudara, mencuci tangan, mengganti pembalut secara rutin, serta merawat kebersihan gigi dan mulut, karena semua hal tersebut berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan mendukung proses pemulihan setelah melahirkan (Rokhimawaty et al., 2025).

6. Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu nifas untuk pemulihan fisik dan mental, dengan kebutuhan sekitar 7–9 jam tidur per hari. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan imun, gangguan produksi ASI, serta meningkatkan risiko depresi postpartum. Untuk mengatasinya, ibu dapat menerapkan strategi seperti tidur saat bayi tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan mendapat dukungan dari pasangan atau keluarga dalam merawat bayi (Rokhimawaty et al., 2025).

7. Laktasi

Menyusui merupakan kebutuhan utama pada masa nifas. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sangat dianjurkan. Salah satu terapi komplementer yang dapat mendukung produksi ASI adalah pijat oksitosin, yaitu pijatan pada sepanjang tulang belakang hingga daerah scapula yang bertujuan merangsang hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pijat oksitosin terbukti efektif meningkatkan refleks let-down dan memberikan rasa relaksasi pada ibu (Rokhimawaty et al., 2025).

8. Psikologis

Pada masa nifas, ibu mengalami perubahan emosional sebagai bentuk adaptasi terhadap peran baru. Kondisi seperti baby blues dapat terjadi sehingga diperlukan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Pendekatan holistik seperti yoga postpartum dan teknik relaksasi bermanfaat dalam masa nifas. Yoga membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, memperbaiki postur, serta mengurangi stres dan kecemasan. Latihan pernapasan dan relaksasi juga dapat membantu menyeimbangkan kondisi psikologis ibu sehingga mempercepat proses pemulihan (Rokhimawaty et al., 2025).

G. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi:

a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan nifas adalah perdarahan lebih dari 500–600 ml dalam 24 jam setelah persalinan atau perdarahan yang disertai perubahan kondisi ibu dan tanda vital. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir, dan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah melahirkan.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga akhir masa nifas, biasanya 5–15 hari setelah persalinan. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta, dan kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berkembang.

2. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi pada masa nifas merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan ibu. Infeksi dapat terjadi pada alat genital, saluran urinari, payudara, atau luka pasca operasi. Gejalanya meliputi uterus lembek, nyeri atau kemerahan pada payudara, disuria, serta gejala umum seperti demam, malaise, dan denyut nadi cepat.

3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina selama masa nifas. Lochea ini berbau anyir dan mengandung lebih banyak darah dan lendir dibandingkan saat menstruasi. Darah ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta. Lochea yang tidak normal seperti Lochea purulenta (terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk) dan Lochiostasis (lochea tidak lancar keluarnya).

4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah proses pengecilan rahim setelah persalinan, dari sekitar 1000 gram menjadi 40–60 gram dalam 6 minggu. Jika proses ini terganggu disebut subinvolusi, yang dapat disebabkan oleh sisa plasenta, endometritis, atau mioma uteri.

5. Nyeri pada perut dan pelvis

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

6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Tekanan darah tinggi pada masa nifas (≥ 140 mmHg) dapat menjadi tanda bahaya yang menimbulkan pusing. Penatalaksanaannya meliputi konsumsi makanan bergizi seimbang dengan tambahan kalori, minum minimal 3 liter air per hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama ± 40 hari, serta vitamin A 200.000 IU untuk meningkatkan daya tahan tubuh,

mencegah infeksi, dan mendukung kesehatan ibu serta bayi melalui ASI.

7. Suhu Tubuh Ibu > 38°C

Pada masa nifas, suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat (37,2–37,8°C) yang disebut demam reabsorpsi, akibat proses pemulihan seperti autolisis, iskemik, dan awal laktasi, sehingga masih dianggap fisiologis. Namun, jika suhu lebih dari 38°C selama dua hari, hal tersebut dapat menandakan infeksi nifas pada alat genital.

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

Masalah pada payudara dapat disebabkan oleh payudara jarang disusui, puting terluka, bra terlalu ketat, pola makan buruk, kurang istirahat, dan anemia. Kondisi ini dapat menjadi tanda gangguan laktasi seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, atau abses payudara.

9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

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

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

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

11. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

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

dapat menurunkan sensasi peregangan kandung kemih.

H. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan, dimulai dari plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu postpartum. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap sehat, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tujuan utama asuhan kebidanan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu, asuhan ini juga bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, seperti perdarahan postpartum dan infeksi, serta memberikan edukasi terkait perawatan bayi, menyusui, dan keluarga berencana (WHO, 2023).

Tabel 2.6 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF 1)	6 Jam-48jam setelah melahirkan	1. Pemantauan jumlah darah yang keluar 2. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina 3. Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum 4. Menilai kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri serta kandung kemih 5. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. 6. Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan 7. Pemeriksaan payudara dan Pemberian ASI Awal serta anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun 8. Pemberian kapsul Vitamin A 9. Minum tablet tambah setiap hari 10. Pelayanan KB pasca persalinan 11. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mempereat ikatan batin (bounding attachment) antara ibu dan bayi 12. Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi. 13. Memberikan Konseling tanda bahaya nifas 14. Memberikan Konseling tentang Personal Hygiene
Kedua (KF 2)	3-7 hari setelah melahirkan	2) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal 3) Memastikan Kontraksi uterus baik 4) TFU pertengahan simpisis dan pusat 5) Tidak ada perdarahan yang abnormal

		6) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam 7) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik 8) Memastikan ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup 9) Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain 10) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari.
Ketiga (KF 3)	8-28 hari setelah melahirkan	Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2
Keempat (KF 4)	29-42 hari setelah melahirkan	1. Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : (Winarningsih et al., 2024) *Panduan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas (Post partum)* Jakarta: Tohar Media

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0 sampai dengan 28 hari setelah kelahiran, baik lahir secara normal maupun melalui tindakan operatif seperti *Sectio Caesarea* (Maryunani, 2023). Bayi baru lahir aterm didefinisikan sebagai bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram, dan tanpa disertai kelainan kongenital maupun gangguan adaptasi berat (Prawirohardjo, 2022). Bayi aterm menunjukkan kematangan fungsi organ tubuh yang optimal, termasuk kemampuan bernapas spontan, regulasi suhu tubuh, serta refleks primitif yang baik.

Menurut (Wahyuni et al., 2023) bayi baru lahir normal mencakup bayi dengan usia gestasi yang sesuai masa aterm, berat badan normal, tidak mengalami komplikasi obstetri maupun neonatal, serta lahir baik melalui persalinan pervaginam maupun tindakan operasi *Sectio Caesarea*. Dengan demikian, pengertian bayi baru lahir aterm tidak terbatas pada cara persalinannya, melainkan pada tingkat maturitas organ dan kesiapan fisiologis bayi untuk beradaptasi terhadap kehidupan di luar rahim.

B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Manuaba (2023), bayi baru lahir diklasifikasikan berdasarkan usia gestasi dan berat badan lahir sebagai berikut:

1. Bayi prematur: bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dengan organ tubuh yang belum matang sempurna.
2. Bayi aterm: bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan telah mencapai kematangan organ secara fisiologis.
3. Bayi post-term: bayi yang lahir setelah usia kehamilan 42 minggu, yang berisiko mengalami insufisiensi plasenta.
4. Berdasarkan berat badan lahir:
 - Berat lahir rendah (BBLR): < 2500 gram
 - Berat lahir normal (BBLN): 2500–4000 gram
 - Berat lahir lebih (makrosomia): > 4000 gram

Klasifikasi ini penting untuk menentukan kebutuhan asuhan dan tingkat risiko bayi, karena setiap kategori memiliki karakteristik fisiologis dan kerentanan yang berbeda.

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

1. Perubahan sistem pernafasan

Bayi baru lahir biasanya bernapas pertama sekitar 30 detik setelah lahir. Saat melewati panggul, paru-paru tertekan sehingga sebagian cairan keluar dan memungkinkan udara masuk ke paru-paru. Proses ini dibantu oleh surfaktan yang mencegah alveoli kolaps; pada bayi prematur, pembentukan surfaktan dapat dirangsang dengan pemberian kortikosteroid sebelum persalinan.

2. Perubahan Pengaturan Suhu

Perubahan lingkungan setelah lahir dapat menyebabkan stres pada bayi karena fungsi pengaturan suhu tubuh belum optimal. Untuk menghasilkan panas, bayi menggunakan lemak coklat, yang membutuhkan glukosa. Jika bayi terlalu lama berada di lingkungan dingin, dapat terjadi hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis, sehingga

pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir sangat penting. Untuk mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut : Pemberian ASI sedini mungkin, keringkan, IMD, lakukan *skin to skin*, tutupi kepala dengan topi, menunda memandikan bayi sampai > 6 jam, dan tempatkan pada ruangan yang hangat

3. Perubahan Metabolisme Glukosa

Pada bayi baru lahir, kadar glukosa dapat cepat menurun karena digunakan untuk menghasilkan panas. Jika cadangan glukosa habis dan bayi tidak mendapat asupan, dapat terjadi hipoglikemia dengan gejala seperti kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi, dan menolak menyusu, yang berisiko merusak sel otak. Pencegahannya dilakukan melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen, dan pembentukan glukosa dari lemak. Hipotermia juga dapat memperburuk kondisi hingga terjadi hipoglikemia.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan menghisap dan menelan pada janin mulai berkembang pada trimester akhir kehamilan. Bayi baru lahir memiliki kapasitas lambung sekitar 30 cc dan kemampuan mencerna selain ASI masih terbatas, sehingga pemberian ASI sebaiknya dilakukan sesuai kebutuhan bayi (*on demand*).

5. Perubahan Sistem kekebalan tubuh/ imun

Sistem imun bayi baru lahir belum matang, sehingga bayi lebih rentan terhadap infeksi dan alergi. Bayi memiliki kekebalan alami dan kekebalan pasif dari ibu, tetapi respons antibodi terhadap antigen masih terbatas. Oleh karena itu, pembentukan sistem imun didukung dengan pemberian imunisasi sejak awal kehidupan, seperti imunisasi Hepatitis B (Hb0).

D. Penatalaksanaan Bayi Segera Setelah Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir aterm berfokus pada pencegahan kehilangan panas, memfasilitasi adaptasi pernapasan, dan pemberian nutrisi dini. Berdasarkan (Faizah et al., 2023) langkah-langkahnya meliputi:

1. Segera menilai napas dan tangisan bayi. Bila bayi menangis kuat, tidak perlu dilakukan resusitasi.
2. Mengeringkan bayi dan memberikan penghangatan. Pengeringan mencegah evaporasi dan hipotermia.
3. Kontak kulit ke kulit dengan ibu untuk mempertahankan suhu dan memfasilitasi ikatan emosional.
4. Penundaan pemotongan tali pusat selama 1–3 menit, yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan cadangan zat besi bayi.
5. Memberikan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) minimal satu jam pertama kehidupan.
6. Memberikan vitamin K1 (1 mg IM) untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
7. Memberikan salep mata antibiotik untuk mencegah oftalmia neonatorum.

Untuk bayi yang lahir melalui SC, langkah-langkah tersebut disesuaikan dengan kondisi ibu pascaoperasi. Kontak kulit dapat dilakukan setelah ibu sadar penuh, dan bila bayi tidak bisa menyusu langsung, maka diberikan ASI perah sebagai alternatif.

E. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan secara menyeluruh segera setelah lahir untuk menilai adaptasi fisiologis bayi terhadap kehidupan di luar rahim, mendeteksi kelainan sejak dini, serta menentukan kebutuhan perawatan lanjutan (Prawirohardjo, 2022)

1. Penilaian Awal – APGAR Score

Penilaian APGAR dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah lahir untuk menilai kondisi umum bayi, baik lahir pervaginam maupun melalui seksio sesarea. Lima komponen yang dinilai meliputi:

Tabel 2.6 APGAR Score

Komponen	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/sianosis	Tubuh kemerahan, ekstremita sianosis	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	≥100x/menit
Grimace (Respons rangsang)	Tidak ada	Gerakan ringan	Menangis kuat / batuk
Activity (Tonus otot)	Lemas	Fleksi ringan	Aktif bergerak
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Tidak teratur / lemah	Menangis kuat

Sumber : (Prawirohardjo, 2022) *Buku Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*

2. Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala dan Leher

Bentuk kepala dapat menunjukkan molding atau caput succedaneum akibat proses persalinan. Ukur lingkar kepala (32–36 cm). Periksa sutura, ubun-ubun anterior dan posterior, serta leher dari adanya pembengkakan atau benjolan (Prawirohardjo, 2022).

b. Mata, Hidung, dan Mulut

Mata simetris, refleks cahaya positif, tanpa sekret. Hidung harus terbuka pada kedua lubang, tanpa sekret kental. Mulut diperiksa bentuk langit-langit, gusi, bibir, serta refleks menghisap dan menelan

c. Dada dan Pernapasan

Gerakan dada simetris, frekuensi napas 30–60x/menit, tidak ada retraksi. Bunyi jantung teratur 110–160x/menit tanpa murmur, dan tidak ada retraksi interkostal (Rukiyah, 2023).

d. Abdomen

Perut lembut, tidak distensi, gerakan peristaltik tampak, dan tali pusat bersih tanpa tanda infeksi. Hati dan limpa dapat teraba tetapi tidak membesar.

e. Genitalia dan Anus

Genitalia sesuai jenis kelamin, testis sudah turun (laki-laki), labia mayora menutupi labia minora (perempuan). Anus paten, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama.

f. Ekstremitas dan Punggung

Gerakan aktif dan simetris. Periksa adanya fraktur klavikula, kelainan bentuk, atau spina bifida pada punggung.

g. Kulit

Kulit kemerahan dan halus, dapat terdapat vernix caseosa. Periksa adanya ikterus, sianosis, atau bercak mongolia.

3. Refleks Fisiologis Bayi Baru Lahir

Refleks bawaan menunjukkan maturitas sistem saraf pusat, meliputi:

- Refleks Moro (kejut): bayi mengangkat tangan saat dikejutkan.
- Refleks Rooting: bayi mencari puting saat pipinya disentuh.
- Refleks Sucking: bayi menghisap saat benda didekatkan ke mulut.
- Refleks Grasp: menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangannya.
- Refleks Stepping: bayi melakukan gerakan seperti melangkah saat dipegang tegak.
- Refleks Tonic Neck: bayi menoleh ke satu sisi dengan ekstensi lengan di sisi tersebut.

Refleks ini seharusnya muncul secara simetris, dan refleks menghisap serta menelan menjadi indikator penting kesiapan bayi untuk menyusu baik pada kelahiran normal maupun SC (Mintaningtyas et al., 2023)

F. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

A. ASI Eksklusif

Diberikan segera setelah lahir (dalam 1 jam pertama), tidak diberi makanan/minuman lain selain ASI selama 6 bulan pertama dan karena ASI mengandung antibodi dan nutrisi ideal.

B. Kehangatan

Bayi belum mampu mengatur suhu tubuh sendiri, kontak kulit dengan ibu (*skin-to-skin*) penting untuk menjaga suhu. Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan metode perawatan bayi baru lahir, khususnya pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dilakukan melalui kontak langsung

kulit ke kulit antara ibu dan bayi secara kontinu untuk menjaga kestabilan suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperlambat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Secara fisiologis, metode ini bekerja melalui mekanisme termoregulasi, di mana suhu tubuh ibu mampu menyesuaikan kebutuhan bayi, serta meningkatkan produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan refleksi menyusui bayi.

C. Kebersihan dan Perawatan Tali Pusat

Jaga tali pusat tetap kering dan bersih dan hindari membubuhkan bahan berbahaya.

D. Imunisasi dan Vitamin K

Imunisasi dasar seperti Hepatitis B dan BCG dan vitamin K untuk mencegah perdarahan.

E. Rangsangan Dini

Interaksi verbal dan fisik seperti menyentuh, menggendong, dan berbicara, menunjang perkembangan otak dan emosional.

F. Aktivitas

Bayi baru lahir memiliki pola aktivitas khas seperti tidur 16–18 jam per hari, menyusui setiap 2–3 jam, bergerak spontan, menangis saat lapar atau tidak nyaman, serta merespons suara dan sentuhan. Aktivitas ini menjadi indikator penting kesehatan dan perkembangan sistem saraf bayi (Johara et al., 2025).

G. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Lemas atau Lesu: Bayi tampak tidak bertenaga, tidak aktif, atau tidak menunjukkan gerakan spontan. Ia mungkin tidak bergerak bahkan ketika dibangunkan.

2. Sulit dibangunkan atau Mengantuk Berlebihan : Bayi tidur terus-menerus, sangat sulit dibangunkan untuk menyusu, atau langsung tertidur kembali tanpa menyusu dengan baik.
3. Tidak Responsif Bayi tidak bereaksi terhadap suara keras, sentuhan, atau rangsangan yang biasa membuatnya bergerak atau menangis.
4. Tangisan Lemah atau Tidak Menangis Sama Sekali
5. Menolak Menyusu atau Menyusu Sangat Lemah: Bayi yang aktif akan menunjukkan minat untuk menyusu. Penolakan untuk menyusu atau menyusu dengan kekuatan hisapan yang sangat lemah adalah tanda yang harus diwaspadai

Menurut (Wahyuni et al., 2023) adapun tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah Sesak pada napas, adanya gerakan retraksi dada, malas untuk minum, suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau $< 36^{\circ}\text{C}$, Kurang aktif, merintih, Sianosis, Perut terasa kembung, Kejang/periode kejang-kejang kecil, Adanya perdarahan ataupun warna kulit kuning.

H. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan bidan untuk memastikan bayi beradaptasi dengan baik dan tumbuh optimal sejak lahir. Menurut (Faizah et al., 2023), asuhan tersebut meliputi:

1. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum sempurna, sehingga mudah mengalami kehilangan panas dan hipotermia. Hipotermia pada bayi dapat meningkatkan risiko sakit berat bahkan kematian, sehingga perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas sejak lahir. Mekanisme Kehilangan Panas BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh, yang merupakan penyebab utama kehilangan panas. Hal ini dapat terjadi jika bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir atau dimandikan terlalu cepat tanpa segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui konduksi, yaitu kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin seperti meja, tempat tidur, atau timbangan, sehingga panas tubuh bayi berpindah ke benda tersebut.
- c) Konveksi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui konveksi, yaitu saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin atau aliran udara seperti dari kipas angin atau ventilasi, sehingga panas tubuh bayi cepat berkurang.
- d) Radiasi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui radiasi, yaitu ketika berada dekat dengan benda yang bersuhu lebih rendah, sehingga benda tersebut menyerap panas tubuh bayi meskipun tanpa kontak langsung.

Berikut akan dijelaskan cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL:

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

2. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat diklem, dipotong, dan diikat sekitar 2 menit setelah bayi lahir untuk memberi waktu aliran darah dan zat besi ke bayi. Puntung tali pusat tidak perlu dibungkus atau diolesi cairan, kecuali bila ada tanda infeksi dapat digunakan alkohol atau povidon yodium. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering hingga lepas dengan sendirinya.

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI sebaiknya dimulai sedini mungkin, diberikan eksklusif selama 6 bulan, dan dilanjutkan hingga 2 tahun dengan MPASI sejak usia 6 bulan. ASI juga memperkuat ikatan ibu dan bayi, memberikan nutrisi terbaik, serta mendukung perkembangan refleks dan motorik bayi, yang dapat mulai diamati dalam 1 jam pertama setelah lahir.

4. Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, sehingga berisiko mengalami perdarahan. Pencegahannya dilakukan dengan suntikan vitamin K1 (1 mg) secara intramuskular di paha kiri, yang diberikan setelah IMD dan sebelum imunisasi Hepatitis B.

5. Pencegahan Infeksi Mata

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

6. Pemberian Imunisasi

Imunisasi dasar pada umumnya wajib diberikan pada bayi baru lahir sampai dengan usia 48 bulan/2 tahun sesuai jadwal. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah mengeluarkan jadwal pemberian imunisasi terbaru tahun 2024 dengan penjelasan sebagai berikut :

Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Menurut Kemenkes 2024

Usia	Janis Vaksin	Tujuan	Jadwal Pemberian
0-6 Bulan	Hepatitis B	Mencegah penularan Hepatitis B	Diberikan 4x 1. 24 jam setelah kelahiran 2. Usia 2 bulan 3. Usia 3 bulan 4. Usia 4 bulan
	DPT (Difteri Pertusis Tetanus)	Mencegah penulara penyakit difteri, batuk rejan, tetanus, Hepatitis B, Meningitis dan Pneumonia	1. Usia 2 bulan 2. Usia 3 bulan 3. Usia 4 bulan
	BCG (Bacillus Calmette-Guerin)	Mencegah penularan Tuberkulosis	1x pada usia 0-1 bulan
	HiB (Haemophilus Influenzae Type B)	Mencegah infeksi HiB	Diberikan 3x 1. Usia 2 bulan 2. Usia 3 bulan 3. Usia 4 bulan
	Polio	Mencegah peyakit polio	- Polio oral : saat lahir-usia 1 bulan - Polio suntik: diberikan 2x sebelum usia 1 tahun, kemudian diuang setiap

			bulan pada usia 3 dan 4 bulan.
	PCV (Pneumokokus)	Mencegah infeksi bakteri Pneumokokus penyebab Pneumonia dan Meningitis	Diberikan 3x 1. Usia 2 bulan 2. Usia 3 bulan 3. Usia 6 bulan
	Rotavirus	Sebagai imunisasi tambahan untuk melindungi anak dari infeksi virus penyebab diare	• Vaksin Monovalen : diberikan 2x yaitu usia 6 minggu dan 4 minggu setelahnya, atau maksimal di usia 24 minggu. • Vaksin Pentavalen : diberikan 3x yaitu pada usia 6-12 minggu dengan dosis kedua dan ketiga diberikan 4-10 minggu setelahnya. Maksimal usai bayi 32 minggu.
6-12 Bulan	Influenza	Mecegah penularan influenza	Diberikan 1. Saat bayi berusia 6 bulan 2. Dilanjutkan setahun sekali ketika memasuki usia 18 bulan hingga 18 tahun.
	Japanese Encephalitis (JE)	Menegah penularan influenza	Diberikan 1x 1. Saat anak berusia 10 bulan 2. Dilanjutkan dengan booster saat berusia 2-3 tahun
	MMR (Measle Mumps Rubella)	Mencegah penyakit campak, gondok dan rubella	Diberikan saat bayi memasuki usia 9 bulan
12-24 Bulan	Hepatitis A	Mencegah penyakit Hepatitis A atau kuning	Diberikan 2x 1. Usia 12 bulan 2. Dilanjutkan 6-12 bulan kemudian
	Varisela	Melindungi anak dari virus varisela penyebab cacar air	Diberikan 2x ketika usia 12-18 bulan dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan
2-18 Tahun	Tifoid	Mencegah demam tifoid / tipes	Diberikan 1x yaitu pada usia 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun hingga usia 18 tahun.
	Dongue	Mencegah demam berdarah	Diberikan 2x pada rentan usia 9 s.d 16 tahun dengan interval 6 bulan antar dosis
	HPV	Mencegah penyakit virus HPV (Humas Papiloma Virus). Melindungi dari kanker serviks	Diberikan 2x pada anak perempuan usia 9 sampai dengan 14 tahun dengan interval 6-15 bulan antara dosis

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI

Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun



7. **Pemberian Identitas**

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

8. **Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan bayi bertujuan mendeteksi dini kelainan. Sebelum pemeriksaan fisik, dilakukan persiapan dan anamnesis dengan menanyakan keluhan bayi, riwayat penyakit ibu, proses persalinan, warna air ketuban, riwayat BAK/BAB bayi, serta frekuensi dan kemampuan bayi menyusui.

9. **Pemulangan Bayi Lahir Normal**

Bayi yang lahir normal dapat dipulangkan minimal 24 jam setelah kelahiran, sedangkan tenaga kesehatan dapat meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah bayi lahir. Sebelum dipulangkan,

bayi harus diperiksa secara lengkap dan keluarga diberikan konseling tentang tanda bahaya, jadwal kunjungan, dan perawatan bayi baru lahir.

I. Jadwal Kunjungan Neonatus

Jadwal kunjungan bayi baru lahir menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) yakni :

Tabel 2.8 Jadwal Kunjungan BBL

Kunjungan	Waktu	Tindakan
KN I	6-48 jam	1. Melindungi bayi supaya bertahan hangat 2. Melakukan pemeriksaan fisik 3. Merawat tali pusat 4. Pemberian imunisasi Hb 0 5. KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.
KN II	3-7 hari	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering 3. Pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi 4. Perawatan saat bayi lahir sehari-hari 5. Pemberian KIE pada perawatan tali pusat 6. Pemberian KIE pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak).
KN III	8-28 hari	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi 3. Pemberian imunisasi dasar dini 4. Perawatan KIE harian pada bayi 5. Pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi 6. KIE ibu untuk melanjutkan memberikn ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan
		7.

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah anak, jarak, dan waktu kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Program KB bertujuan membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan Sejahtera (Maryati, 2025).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga,

Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Wahyuni, 2022).

C. Manfaat Keluarga Berencana

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

1) Mencegah kehamilan

Keluarga Berencana (KB) membantu wanita menentukan kapan hamil dan mengatur jarak kehamilan, sehingga dapat mengurangi risiko kesehatan dan kematian ibu, terutama pada kehamilan usia terlalu muda atau terlalu banyak anak. KB juga mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi kebutuhan aborsi tidak aman. (WHO, 2018).

2) Membantu menurunkan AKI dan AKB

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

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

Keluarga Berencana (KB) membantu mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita dengan HIV, sehingga menurunkan risiko

penularan HIV pada bayi. Penggunaan kondom pria dan wanita juga memberikan perlindungan ganda, yaitu mencegah kehamilan serta melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB.

Keluarga Berencana (KB) membantu masyarakat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi, memberi kesempatan perempuan untuk melanjutkan pendidikan dan bekerja, serta memungkinkan orang tua memberikan perhatian dan investasi lebih besar pada setiap anak, sehingga anak berpeluang bersekolah lebih lama.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

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

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

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

D. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Terdapat beberapa metode populer termasuk pil KB, kondom, suntik KB, IUD, implant, dan sterilisasi. Pemilihan metode yang tepat sebaiknya didiskusikan dengan dokter atau tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan kondisi kesehatan dan prevensi individu (Mangun et al., 2025). Berikut adalah beberapa jenis metode kontrasepsi yang umum digunakan :

1. Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil KB : Pil yang mengandung hormone untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur). Ada pil kombinasi (estrogen dan progesterone) dan pil mini (hanya progesterone).

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

2. Kontrasepsi Mekanis/Barrier

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

3. Kontrasepsi Alami

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

4. Kontrasepsi Sterilisasi

- a) Tubektomi: Prosedur pembedahan pada wanita untuk memblokir atau memotong tuba falopi.

- b) Vasektomi: Prosedur pembedahan pada pria untuk memblokir atau memotong vas deferens.

5. Kontrasepsi Darurat

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

E. Metode Kontrasepsi Efektif Pasca Persalinan

Macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan pasca persalinan menurut (Asi et al., 2023) yaitu :

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

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

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

- a. Cara Kerja : Menekan Ovulasi
- b. Keuntungan:
 - 1) Efektivitas Tinggi (keberhasilan 98%, pada 6 bulan pasca persalinan)
 - 2) Tidak mengganggu senggama
 - 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - 4) Tidak perlu pengawasan medis
 - 5) Tidak perlu alat atau obat dan tanpa biaya.
- c. Kerugian MAL
 - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui segeradalam 30 menit pasca persalinan

- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus hepatitis B/HIV.
- d. Yang Dapat menggunakan MAL
 - 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - 2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan
- e. Yang seharusnya Tidak pakai MAL
 - 1) Sudah mendapat haid setelah persalinan
 - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

2. Suntik Progestin

Kb suntik progestin Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Maryati, 2025).

a. Jenis kontrasepsi suntik progestin

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

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

b. Cara Kerja

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

c. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Keuntungan

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

e. Kerugian

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

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

3. Pil KB Mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil progestin adalah alat kontrasepsi yang cocok untuk perempuan menyusui pada masa laktasi. Pil progestin tidak menurunkan produksi ASI dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Maryati, 2025).

a. Cara kerja

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

b. Efektivitas

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

c. Efek samping

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

4. IUD (Intra Uteri Device)

Alat kontrasepsi kecil yang dimasukkan kedalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD bekerja dengan mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur serta mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau bisa ditunda sampai 4 minggu pasca melahirkan. IUD bisa digunakan selama 5-10 tahun (Mangun et al., 2025).

IUD atau juga disebut AKDR adalah alat yang berukuran kecil, yang terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan kedalam rahim ditempatkan 5 sampai 10 tahun. Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung Progesteron dari Mirena yang mengandung Levonogestrel (Maryati, 2025).

1. Efektifitas

- 1) Sangat efektif, Haid menjadi lebih lama dan banyak
- 2) Reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- 4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- 5) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS)

2. Jenis

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

3. Cara Kerja

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

4. Keuntungan

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

5. Kerugian

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

5. Implant

Implant adalah kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Implant dapat dipasang segera setelah persalinan jika tidak ada kontraindikasi, atau pada ibu menyusui sekitar 6 minggu–6 bulan pasca melahirkan (Maryati, 2025)

a. Cara kerja

Implant mencegah kehamilan dengan menebalkan mukus serviks sehingga sperma sulit masuk, serta menekan hormon FSH dan LH sehingga ovulasi terhambat. Hormon dalam implant, seperti levonorgestrel dan etonogestrel, menekan lonjakan LH sehingga ovulasi tidak terjadi terutama pada 3 tahun pertama penggunaan.

b. Keuntungan

- 1) Kontrasepsi

- a) Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
 - b) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh esterogen.
 - d) Tidak mengganggu kegiatan senggama, Tidak mengganggu ASI.
 - e) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 - f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Non Kontrasepsi
- a) Mengurangi nyeri haid & mengurangi jumlah darah haid.
 - b) Mengurangi/memperbaiki anemia.
 - c) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
 - d) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
 - e) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - f) Menurunkan angka kejadian endometriosis.
- c. Keterbatasan
- Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :
- 1) Nyeri kepala, Peningkatan/penurunan berat badan, Nyeri payudara, Perasaan mual, Pening/pusing kepala.
 - 2) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
 - 3) Membutuhkan tindakpembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
 - 4) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.

- 5) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 6) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate).
- 7) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standart Asuhan Kebidanan

Dalam buku asuhan kebidanan professional oleh (Anita, 2023) menuliskan tentang Standar Profesi Bidan menurut Kepmenkes RI No. 369/Menkes/SK/2007 meliputi :

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

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

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

- 1) Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.

- 2) Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- 3) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

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

1. Standar I : Pengkajian

- a. Pernyataan standar bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria Pengkajian:
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

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

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat
- b. Kriteria Perumusan diagnosa dan/atau Masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

- a. Pernyataan standar bidan merencanakan asuhan kebidanan

berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masaliah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

b. Kriteria:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan. kondisi klien secara

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pernyataan standar bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 menyebutkan di bagian kedua, tugas dan wewenang, pasal 46 menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan Kesehatan ibu, Pelayanan Kesehatan anak, Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana, Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Pemerintah Republik Indonesia, 2019).

Kewenangan bidan juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, yakni tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, hal tersebut diatur dan dijelaskan dalam Permenkes mulai dari pasal 18 hingga pasal 27, dimana dalam penyelenggaraan praktik kebidanan kewenangan bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan pemecahan masalah untuk mengorganisasikan pemikiran dan tindakan secara logis dalam memberikan perawatan klien (Yulianti, 2025). Helen Varney (1997) mengembangkan proses manajemen kebidanan menjadi tujuh tahap yang berlandaskan prinsip ilmiah dan berorientasi pada klien. Tahapan Manajemen Kebidanan menurut (Varney, 1997) adalah sebagai berikut :

Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dalam manajemen kebidanan bertujuan menilai kondisi ibu dan bayi serta menentukan kebutuhan perawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan kajian dokumen, meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan dan kesehatan, serta sosial

ekonomi. Selain itu dilakukan pemeriksaan fisik (vital sign dan head to toe) serta pemeriksaan penunjang.

Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Setelah data dasar dikumpulkan, tahap berikutnya adalah menganalisis data untuk menetapkan diagnosis kebidanan. Analisis dilakukan dari data subjektif dan objektif, merangkum masalah yang dihadapi klien berdasarkan wawancara dan evaluasi. Diagnosis kebidanan ditetapkan sesuai standar nomenklatur kebidanan.

Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada tahap ini, dilakukan pengenalan isu atau penilaian terhadap kemungkinan yang bisa saja timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang ada. Bidan perlu memiliki kemampuan untuk mengantisipasi atau mencegah permasalahan yang mungkin terjadi serta merumuskan langkah-langkah antisipasi terhadap isu atau diagnosa yang berpotensi.

Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera

Setelah evaluasi masalah atau diagnosis, bidan mengidentifikasi kebutuhan intervensi segera dan menentukan kapan harus berkonsultasi atau berkolaborasi sesuai kebutuhan klien. Tahap ini memastikan tindakan cepat dan tepat muncul selama penanganan berkelanjutan, menjaga keselamatan klien.

Langkah 5: Perencanaan Asuhan

Pada tahap ini, bidan menyusun rencana layanan kesehatan menyeluruh dengan mengintegrasikan data awal, informasi tambahan, kemungkinan diagnosis, dan masalah yang perlu tindakan cepat. Semua rencana perawatan dilakukan berdasarkan persetujuan yang diinformasikan dari klien.

Langkah 6 : Implementasi Melaksanakan Perencanaan

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

penanganan dilaksanakan dengan tepat dan sesuai dengan standar praktik kebidanan.

Langkah 7: Evaluasi

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

2.3.2 Dokumentasi Kebidanan

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

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

Pendokumentasian SOAP

A. Pengkajian

(Tanggal, jam, No Register, tempat, oleh)

B. S (Subjektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

1. Identitas ibu dan suami (Nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no.hp)
2. Keluhan utama
3. Riwayat kesehatan terdahulu, sekarang, dan keluarga
4. Riwayat obstetric

- a. Riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, sifat darah, diminore, flour albus, HPHT, HPL)
- b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 2.9 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

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

5. Riwayat perkawinan (status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan)
6. Riwayat KB (alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya)
7. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi, Makan & minum (frekuensi/porsi, jenis, pantangan),
 - b. Pola eliminasi, BAB & BAK (frekuensi, konsistensi, keluhan)
 - c. Pola aktivitas (mobilisasi, aktivitas sehari-hari, olah raga, keluhan)
 - d. Pola istirahat (lama tidur siang dan malam, keluhan)
 - e. Pola *personal hygiene* (frekuensi mandi, gigi, ganti pakaian)
 - f. Pola seksual (frekuensi aktivitas seksual, keluhan)
8. Psikososial, cultural, spiritual, Data pengetahuan ibu, Lingkungan yang berpengaruh

C. O (Objektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

1. Keadaan umum, Tingkat kesadaran
2. Tanda-tanda Vital , Berat badan & Tinggi badan
3. Pemeriksaan Fisik

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

D. A (Analisa)

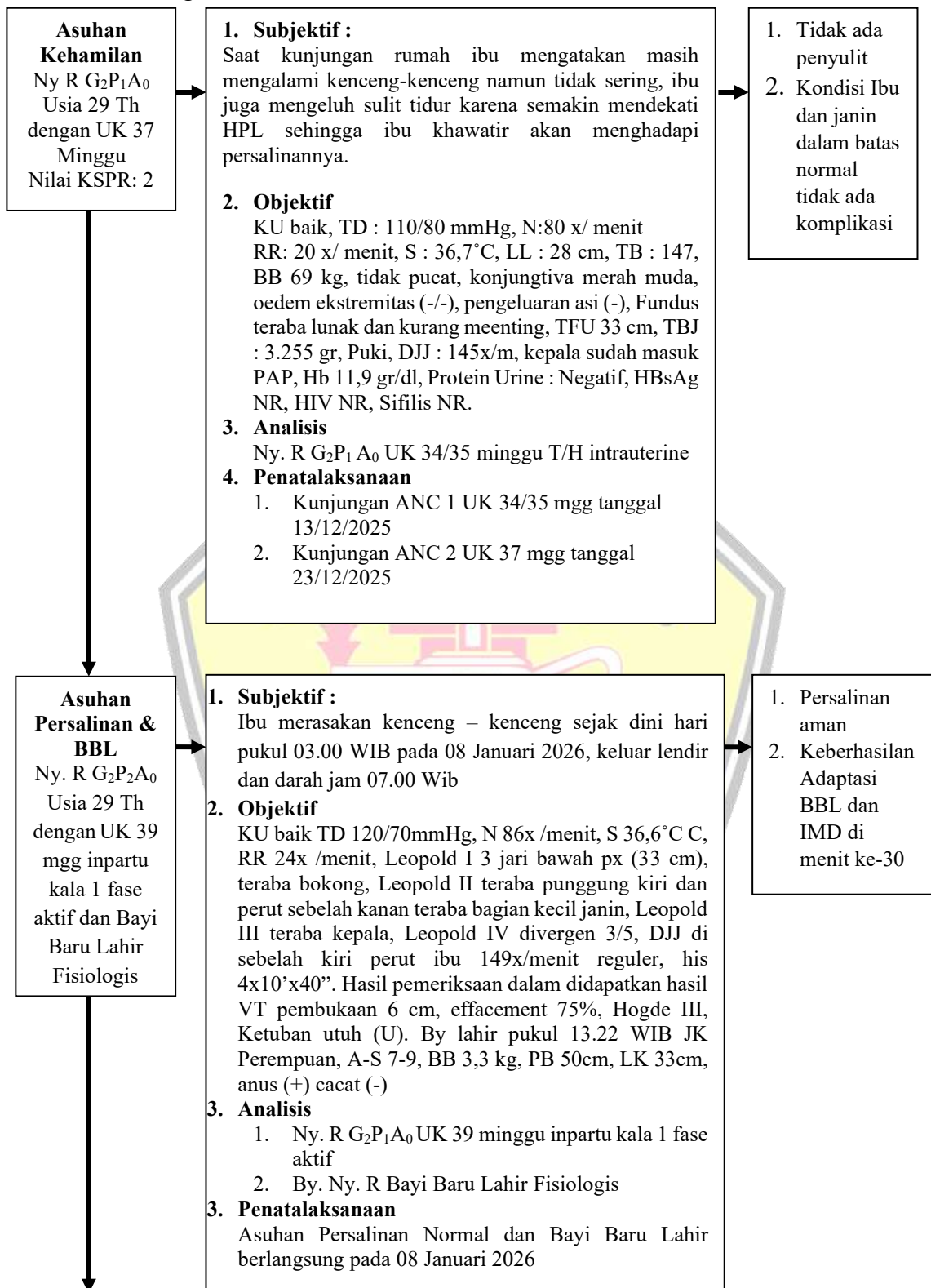
Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi

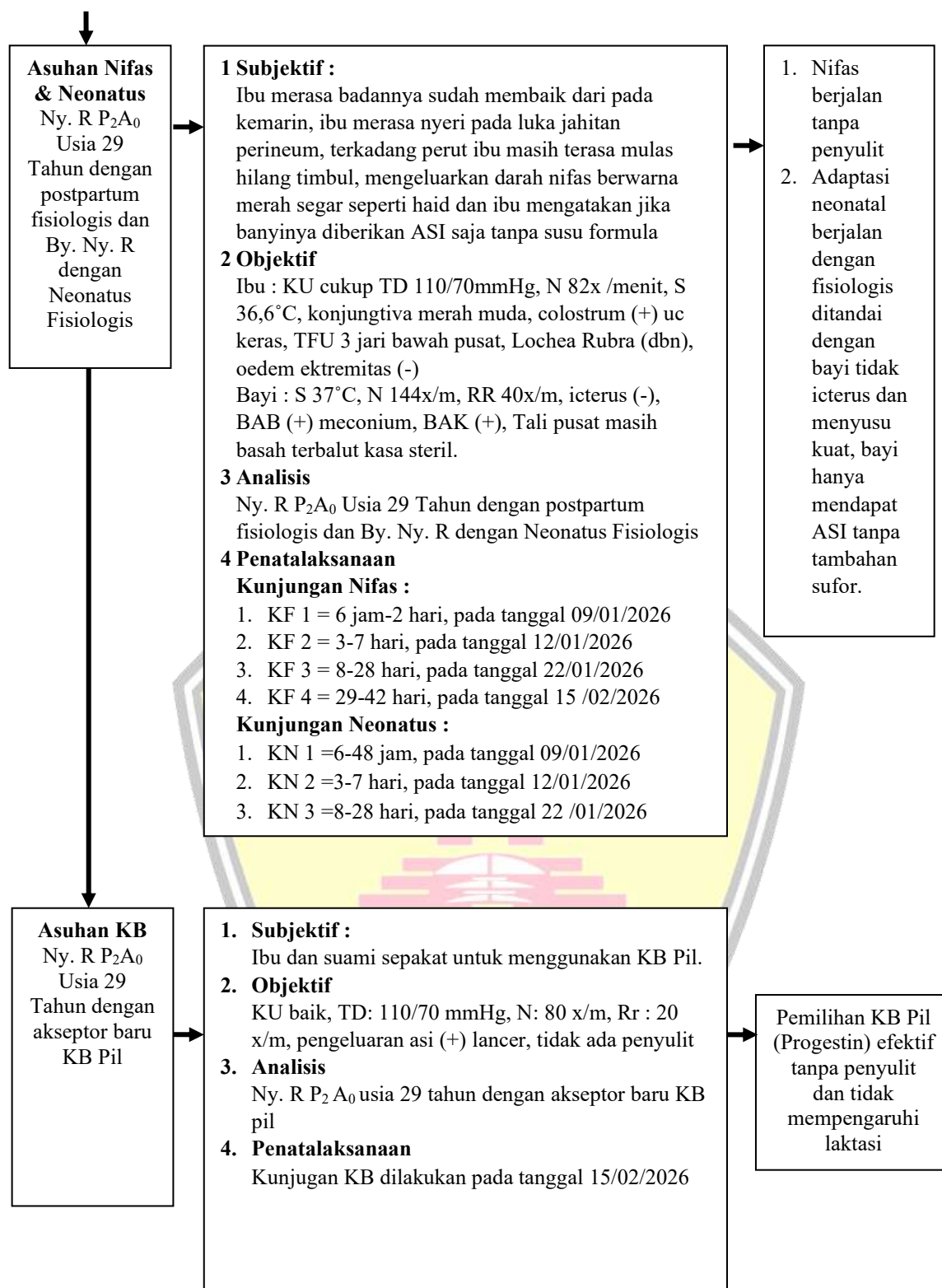
- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 3 dan 4 Varney

E. P (Penatalaksanaan)

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

Kerangka Alur Pikir





Gambar 2.3 Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*