

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam keluarga dan Masyarakat bidan harus memberikan kebutuhan Pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua sampai dengan pendampingan keluarga berencana. Pada bab 2 ini akan menjelaskan konsep dasar teori dan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan keluarga berencana.

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses biologis yang diawali dengan terjadinya pertemuan antara sel sperma dari pria dan sel ovum (sel telur) dari wanita di dalam organ reproduksi, khususnya di tuba falopi. Proses ini dikenal sebagai fertilisasi atau pembuahan. Setelah terjadi pembuahan, terbentuklah zigot yang kemudian mengalami pembelahan sel secara bertahap hingga berkembang menjadi embrio. Embrio tersebut akan bergerak menuju rahim dan melakukan implantasi atau penempelan pada dinding uterus. Selanjutnya, hasil konsepsi ini akan berkembang menjadi janin yang dilengkapi dengan plasenta sebagai organ penunjang kehidupan selama di dalam kandungan. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga tahapan utama yang dikenal sebagai trimester, yaitu:

1. Trimester pertama, berlangsung sejak minggu ke-1 hingga minggu ke-12.
2. Trimester kedua, dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28.
3. Trimester ketiga, yaitu dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40 atau hingga waktu persalinan tiba (Ratnasari et al., 2025).

B. Jadwal Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan salah satu upaya penting yang harus dilakukan secara teratur selama masa kehamilan. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu

dan janin, menilai perkembangan kehamilan, serta mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Adapun jadwal kunjungan antenatal care yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

1. Trimester I (0–12 minggu) : 1 kali
2. Trimester II (13–27 minggu) : 2 kali
3. Trimester III (28–40 minggu) : 3 kali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

C. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis selama kehamilan dapat dijelaskan berdasarkan pembagian trimester sebagai berikut (R. Dewi & Yorita, 2025):

1. Trimester I (0–12 minggu)

Pada tahap awal kehamilan, tubuh ibu mulai melakukan berbagai penyesuaian fisiologis sebagai respon terhadap proses implantasi dan perkembangan embrio. Perubahan yang umum terjadi antara lain payudara terasa lebih tegang, sensitif, bahkan terkadang disertai rasa geli akibat peningkatan hormon. Selain itu, serviks mengalami pelunakan dan perubahan warna menjadi kebiruan (sianosis) sebagai tanda peningkatan vaskularisasi. (R. Dewi & Yorita, 2025).

2. Trimester II (13–27 minggu)

Memasuki trimester kedua, perubahan fisik pada tubuh ibu menjadi semakin jelas. Uterus terus mengalami pembesaran seiring dengan pertumbuhan janin, begitu pula dengan payudara yang tampak lebih besar sebagai persiapan laktasi. Pembuluh darah vena yang halus di sekitar payudara mulai terlihat lebih menonjol akibat peningkatan aliran darah. Selain itu, terjadi berbagai perubahan sistemik, seperti pergeseran posisi jantung ke arah lateral karena desakan uterus, peningkatan volume darah, peningkatan laju metabolisme basal, serta penambahan berat badan ibu secara bertahap. (R. Dewi & Yorita, 2025).

3. Trimester III (28–42 minggu)

Trimester ketiga merupakan tahap akhir kehamilan yang ditandai dengan perubahan fisiologis yang semakin kompleks. Berikut ini adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester ketiga:

a. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester ini, uterus mencapai ukuran maksimalnya seiring dengan pertumbuhan janin yang semakin besar. Bagian istmus uteri berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR) yang bersifat lebih tipis dan elastis. Kontraksi otot pada bagian atas uterus menyebabkan segmen bawah rahim mengalami peregangan sehingga menjadi lebih lebar dan tipis. Adapun pertumbuhan uterus selama kehamilan dapat diperkirakan melalui tinggi fundus uteri (TFU) sesuai usia kehamilan,

Tabel 2.1 Perubahan Normal Uterus Selama Kehamilan

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

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

b. Sistem Traktus Urinarius (Perkemihan)

Pada akhir kehamilan, keluhan sering buang air kecil kembali muncul. Hal ini disebabkan oleh penurunan kepala janin ke pintu atas panggul yang memberikan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Selain itu, terjadi hemodilusi yang meningkatkan volume cairan tubuh dan memengaruhi kerja ginjal dalam memproduksi urine. Kondisi ini menyebabkan frekuensi berkemih meningkat dan merupakan hal yang fisiologis selama kehamilan (R. Dewi & Yorita, 2025).

c. Sistem Respirasi

Memasuki usia kehamilan sekitar 32 minggu ke atas, pembesaran uterus menyebabkan organ-organ dalam rongga perut terdorong ke atas, termasuk diafragma. Tekanan ini membuat diafragma memiliki ruang gerak yang lebih terbatas, sehingga ekspansi paru tidak maksimal (R. Dewi & Yorita, 2025).

d. Kenaikan Berat Badan

Pada trimester ketiga terjadi peningkatan berat badan yang cukup signifikan. Rata-rata kenaikan berat badan pada fase ini sekitar 5,5 kg, dengan total kenaikan selama kehamilan berkisar antara 11–12 kg. Penambahan berat badan ini dipengaruhi oleh pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, peningkatan volume darah, serta cadangan lemak tubuh ibu yang digunakan sebagai sumber energi selama persalinan dan menyusui (R. Dewi & Yorita, 2025).

e. Sistem Sirkulasi Darah

Selama trimester ketiga, volume darah ibu meningkat sekitar 25% dengan puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Namun, peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah, sehingga menyebabkan penurunan kadar hematokrit yang dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan. Setelah usia kehamilan 34 minggu, massa eritrosit mulai meningkat, namun tidak diimbangi dengan peningkatan volume plasma. Ibu hamil sering mengeluhkan gejala seperti mudah lelah, sesak napas, atau napas pendek (R. Dewi & Yorita, 2025).

f. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi akibat pengaruh hormon serta peningkatan beban tubuh. Sendi-sendi pada panggul menjadi lebih longgar untuk mempersiapkan proses persalinan. Selain itu, pembesaran abdomen menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, sehingga ibu hamil cenderung

mengalami perubahan postur tubuh menjadi lebih melengkung (lordosis). Hal ini berdampak pada perubahan cara berjalan serta sering menimbulkan keluhan nyeri punggung. Penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan juga menuntut tubuh untuk melakukan penyesuaian ulang (*realignment*) agar tetap seimbang (R. Dewi & Yorita, 2025).

g. Sistem Pencernaan

Pada trimester ketiga, posisi lambung berubah menjadi lebih vertikal akibat desakan uterus yang membesar, berbeda dengan kondisi normal yang cenderung horizontal. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos pada saluran pencernaan, sehingga gerakan peristaltik usus menjadi lebih lambat. Akibatnya, makanan berada lebih lama di dalam usus dan dapat menyebabkan konstipasi. Selain itu, tekanan pada pembuluh darah di daerah rektum dapat memicu terjadinya hemoroid (wasir) (R. Dewi & Yorita, 2025).

D. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Selain perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis yang berbeda pada setiap trimester. Berikut uraian perubahan tersebut (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024):

1. Trimester I

Trimester pertama merupakan fase adaptasi awal terhadap kehamilan. Pada kehamilan yang direncanakan, ibu umumnya merasakan kebahagiaan. Selain itu, pada trimester ini biasanya terjadi penurunan minat seksual akibat ketidaknyamanan yang dirasakan ibu (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024)

2. Trimester II

Trimester kedua dikenal sebagai periode yang relatif nyaman, karena keluhan fisik mulai berkurang. Pada fase ini, kondisi psikologis ibu cenderung lebih stabil dan ibu merasa lebih sehat. Peningkatan kenyamanan ini juga berdampak pada membaiknya hubungan seksual,

serta meningkatnya kebutuhan akan kasih sayang dan dukungan dari pasangan maupun keluarga (Sari & Mardalena, 2024).

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian, di mana ibu mulai tidak sabar menyambut kelahiran bayinya. Ketidaknyamanan fisik kembali muncul seiring membesarnya perut, yang juga dapat memengaruhi keinginan seksual ibu. Pada periode ini, ibu hamil juga memasuki tahap waspada dan persiapan aktif menjelang persalinan. Menurut (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024) perubahan psikologis yang terjadi meliputi:

a. Perubahan Emosional

Menjelang persalinan, kondisi emosi ibu menjadi lebih labil dan mudah berubah. Perasaan bahagia seringkali bercampur dengan rasa takut, sehingga memunculkan kekhawatiran, keraguan, dan kebimbangan (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024).

b. Depresi

Depresi pada ibu hamil dapat dipicu oleh perubahan hormon yang memengaruhi fungsi otak, masalah dalam hubungan dengan pasangan atau keluarga, pengalaman kegagalan, serta adanya komplikasi selama kehamilan (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024).

c. Stres

Stres yang dialami ibu hamil, terutama akibat pikiran negatif dan rasa takut, dapat berdampak pada janin melalui perubahan hormonal. Kondisi ini berisiko menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan perkembangan dan perilaku anak di kemudian hari. Selain itu, stres kronis juga dapat mengganggu aliran darah ke janin dan perkembangan otak bayi (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024).

d. Kecemasan

Pada trimester akhir, kecemasan ibu cenderung meningkat, terutama terkait proses persalinan dan keselamatan bayi. Ibu

mungkin merasa takut terhadap nyeri persalinan, kemungkinan komplikasi, hingga kekhawatiran terhadap kondisi bayi. (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024).

e. Insomnia

Gangguan tidur atau insomnia sering dialami, terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil (nulipara). Kondisi ini dipicu oleh kecemasan menjelang persalinan dan ketidaknyamanan fisik. Dampaknya meliputi kelelahan, mudah tersinggung, penurunan semangat, hingga gangguan pada denyut jantung (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024).

f. Rasa Tidak Nyaman

Pada trimester ketiga, rasa tidak nyaman kembali muncul akibat perubahan fisik yang semakin nyata. Banyak ibu merasa kurang percaya diri terhadap bentuk tubuhnya. Selain itu, dapat timbul perasaan sedih karena akan berpisah dengan bayi setelah lahir serta berkurangnya perhatian khusus yang diterima selama masa kehamilan. Oleh karena itu, dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024).

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Terdapat sejumlah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi selama kehamilan guna menunjang kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal, di antaranya sebagai berikut (Wahyuni & ST, 2023):

1. Nutrisi

Asupan gizi yang seimbang sangat diperlukan oleh ibu hamil untuk menjaga kondisi tubuh ibu, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta memastikan kenaikan berat badan berlangsung sesuai standar. Selain itu, pemenuhan nutrisi juga berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi:

a. Kalori

Kebutuhan energi ibu hamil berkisar sekitar 2500 kkal per hari, dengan tambahan sekitar 300–400 kkal selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang dianjurkan berada pada rentang 10–12 kg. Komposisi asupan harian sebaiknya terdiri dari sekitar 55% karbohidrat, 35% lemak, serta 10% berasal dari sayur dan buah.

b. Protein

Ibu hamil memerlukan sekitar 85 gram protein setiap hari. Sumber protein dapat berasal dari bahan nabati seperti kacang-kacangan maupun hewani seperti ikan, daging ayam, telur, susu, dan keju. Kekurangan protein dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, edema, serta kelahiran prematur.

c. Kalsium

Kalsium berperan penting dalam pembentukan tulang dan otot janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari produk olahan susu seperti susu, keju, yoghurt, serta suplemen kalsium karbonat. Selama kehamilan, kebutuhan kalsium meningkat hingga sekitar 1200 mg per hari.

d. Zat Besi

Ibu hamil berisiko mengalami anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Oleh karena itu, diperlukan asupan zat besi sekitar 30 mg per hari, terutama setelah trimester kedua, serta konsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pada trimester ketiga, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk memenuhi cadangan janin.

e. Asam Folat

Asam folat merupakan nutrisi penting yang berfungsi dalam mencegah terjadinya cacat tabung saraf (neural tube defect/NTD) pada janin. Kebutuhan asam folat selama kehamilan sekitar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan

anemia megaloblastik pada ibu dan meningkatkan risiko kelainan pada janin.

f. Air

Konsumsi cairan yang cukup sangat penting untuk membantu proses metabolisme, pencernaan, serta distribusi zat gizi dalam tubuh. Selama kehamilan terjadi perubahan komposisi cairan tubuh, sehingga ibu dianjurkan minum sekitar 1500–2000 ml atau 6–8 gelas per hari guna menjaga keseimbangan cairan dan suhu tubuh (Wahyuni & ST, 2023).

2. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan hal penting untuk mencegah infeksi dan menjaga kesehatan ibu serta janin. Perubahan fisik seperti pembesaran perut, payudara, serta lipatan tubuh menyebabkan area tertentu menjadi lebih lembap dan rentan terhadap pertumbuhan mikroorganisme (Wahyuni & ST, 2023).

3. Seksualitas

Aktivitas seksual selama kehamilan pada umumnya aman dilakukan dan bahkan dapat memberikan kenyamanan serta mempererat hubungan dengan pasangan. Namun, hubungan seksual sebaiknya dihindari pada kondisi tertentu seperti adanya perdarahan, plasenta previa, infeksi pada organ reproduksi, ketuban pecah dini, atau riwayat persalinan premature (Wahyuni & ST, 2023).

4. Istirahat dan Tidur

Pengaturan waktu istirahat menjadi hal penting, terutama pada trimester akhir kehamilan. Posisi istirahat dengan kaki sedikit ditinggikan dapat membantu memperlancar aliran darah vena serta mengurangi pembengkakan dan varises. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam selama 7–8 jam dan tidur siang sekitar 1–2 jam. Selain itu, dianjurkan untuk sesekali meluruskan punggung dan mengangkat kaki setiap 1–2 jam guna mengurangi rasa tidak nyaman

5. Imunisasi

Pemberian imunisasi pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu, khususnya tetanus. Vaksin tetanus toksoid (TT) diberikan untuk mencegah infeksi tetanus yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Imunisasi dasar TT diberikan sebanyak dua kali selama kehamilan dengan interval tertentu, dan perlindungan akan meningkat seiring dengan jumlah dosis yang diterima. Imunisasi ini terbukti aman bagi ibu hamil dan tidak memberikan dampak negatif pada janin (Pratiwi et al., 2024).

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. Purbalingga : Eureke Media Aksara

6. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15–20% untuk mendukung proses metabolisme ibu dan janin. Volume tidal juga meningkat sekitar 30–40%. Seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah 32 minggu, pembesaran uterus akan menekan diafragma sehingga ibu cenderung bernapas lebih dalam sekitar 20–25%. Meskipun demikian, kapasitas paru relatif tetap karena adanya pelebaran rongga dada (Wahyuni & ST, 2023).

F. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

Terdapat beberapa kebutuhan psikologis yang penting diperhatikan pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut (Diana & ST, 2025) :

1. Dukungan Keluarga

Peran suami dan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu selama kehamilan, memberikan dukungan emosional berupa kasih sayang, perhatian, serta komunikasi yang menenangkan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan dihargai (Diana & ST, 2025).

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi sejak awal hingga akhir kehamilan. Edukasi tersebut dapat berupa konseling, penyuluhan, maupun pelayanan kesehatan lainnya yang membantu ibu memahami perubahan selama kehamilan. (Diana & ST, 2025).

3. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Selama kehamilan, ibu membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat berasal dari diri sendiri maupun lingkungan sekitar, terutama dukungan dari suami. Kondisi ini dapat membantu ibu lebih rileks dalam menghadapi berbagai keluhan kehamilan (Diana & ST, 2025).

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua merupakan hal yang sangat penting karena kehadiran bayi akan membawa perubahan peran dalam keluarga. Persiapan ini dapat dilakukan melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan, belajar dari pengalaman sebelumnya, serta mempersiapkan aspek mental dan finansial. (Diana & ST, 2025).

G. Pemeriksaan Leopold

Palpasi Leopold adalah teknik pemeriksaan dengan cara meraba bagian perut ibu hamil menggunakan tangan untuk memperoleh informasi mengenai posisi janin. Teknik ini dilakukan secara sistematis dan terdiri dari empat langkah utama. Tahapan dalam melakukan palpasi Leopold adalah sebagai berikut (Hamil, 2024):

1. Leopold I

Tahap ini bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus. Pemeriksaan dilakukan dengan cara meraba bagian atas rahim menggunakan jari tangan. Jika teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting, kemungkinan besar merupakan kepala janin. Sebaliknya, jika terasa lunak dan tidak terlalu bulat, kemungkinan adalah bokong (Hamil, 2024).

2. Leopold II

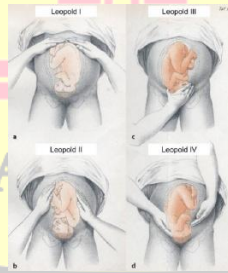
Tahap ini digunakan untuk mengetahui posisi punggung dan ekstremitas janin. Pemeriksa meraba sisi kanan dan kiri perut ibu. Jika terasa bagian keras dan memanjang seperti papan, maka itu adalah punggung janin, sedangkan bagian kecil dan tidak beraturan menunjukkan ekstremitas (Hamil, 2024).

3. Leopold III

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menentukan bagian terbawah janin serta menilai apakah bagian tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan dilakukan dengan memegang bagian bawah perut ibu dan menggoyangkannya secara perlahan (Hamil, 2024).

4. Leopold IV

Tahap ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Pemeriksa berdiri menghadap kaki ibu dan meraba daerah simfisis untuk menentukan penurunan janin (Hamil, 2024).



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold

H. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Kehamilan merupakan proses adaptasi tubuh yang menimbulkan berbagai perubahan fisiologis, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama pada trimester ketiga. Beberapa keluhan yang umum dialami pada trimester III antara lain: (Heni Setyowati., 2023):

1. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah khususnya berasal dari struktur tulang belakang dan jaringan di daerah lumbosakral. Selama kehamilan, perubahan hormonal menyebabkan jaringan penunjang menjadi lebih lentur sehingga menurunkan stabilitas otot dan sendi. Hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam melunakkan ligamen dan sendi di daerah panggul, sehingga memicu timbulnya nyeri (Heni Setyowati., 2023).

2. Edema

Pembengkakan atau edema sering terjadi pada trimester akhir kehamilan, terutama di area kaki seperti pergelangan dan telapak kaki, serta terkadang pada tangan. Kondisi ini disebabkan oleh retensi cairan akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh. Faktor lain seperti berdiri terlalu lama, kelelahan, kehamilan ganda, serta konsumsi garam dan kafein berlebih juga dapat memperberat edema (Heni Setyowati., 2023).

3. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil terjadi akibat meningkatnya kerja ginjal dalam menyaring darah yang volumenya bertambah selama kehamilan. Selain itu, tekanan dari uterus yang membesar terhadap kandung kemih juga menyebabkan ibu lebih sering ingin buang air kecil (Heni Setyowati., 2023).

4. Sesak Napas

Keluhan sesak napas pada trimester III disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron serta tekanan uterus yang membesar terhadap diafragma. Kondisi ini menyebabkan ruang paru menjadi terbatas (Heni Setyowati., 2023).

5. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankan kualitas tidur. Pada ibu hamil, kondisi ini sering dipicu oleh perubahan hormon, pembesaran

uterus, sering buang air kecil, kram otot, mual, maupun stress (Heni Setyowati., 2023).

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu biasanya mulai dirasakan pada trimester II dan semakin sering pada trimester III. Kontraksi ini ditandai dengan sensasi kencang pada perut yang berlangsung sementara dan tidak teratur. Apabila kontraksi tidak disertai nyeri hebat, perdarahan, atau gangguan aktivitas, maka kondisi tersebut masih tergolong normal (Heni Setyowati., 2023).

7. Kram Otot

Kram otot, terutama pada kaki, sering dialami ibu hamil trimester III, biasanya terjadi pada pagi hari. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus terhadap pembuluh darah serta beban tubuh yang meningkat (Heni Setyowati., 2023).

I. Skrining Menggunakan Skor Poedhji Rochyati

Kartu Skor Poedji Rochjati merupakan alat skrining antenatal berbasis keluarga. Kartu ini memiliki beberapa manfaat, di antaranya untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil, mengelompokkan tingkat risiko kehamilan, serta sebagai alat pencatatan kondisi ibu selama kehamilan. Selain itu, kartu ini juga berfungsi untuk memantau perkembangan ibu dan janin serta sebagai sarana pelaporan kondisi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Adapun klasifikasi tingkat risiko kehamilan berdasarkan skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut (Romadhon et al., 2025):

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 (kategori hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6–10 (kategori kuning)
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor ≥ 12 (kategori merah)

Gambar 2.2 Kartu Skor Poedhji Rochyati

J. Terapi Komplementer Pada Masa Kehamilan

Terapi komplementer pada masa kehamilan merupakan metode perawatan non-konvensional yang digunakan sebagai pendukung asuhan kebidanan untuk membantu menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil serta mendukung tumbuh kembang janin secara optimal. Terapi komplementer pada ibu hamil bersifat aman apabila dilakukan sesuai indikasi, usia kehamilan, serta di bawah pengawasan tenaga kesehatan (Anggraeni et al., 2024).

1. Aromaterapi

Aromaterapi pada kehamilan digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi berbagai ketidaknyamanan. Salah satu aromaterap yang dapat digunakan yaitu lemon/orange untuk mengurangi kecemasan. Secara fisiologis, aroma lemon/orange bekerja melalui sistem penciuman yang terhubung langsung dengan sistem limbik di otak, yaitu pusat pengatur emosi. Stimulasi ini dapat meningkatkan produksi hormon relaksasi seperti serotonin dan endorfin, sehingga membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan suasana hati ibu hamil, Cara penggunaannya dapat dilakukan dengan menghirup langsung (inhalasi), menggunakan diffuser, mengoleskan pada kulit dengan campuran minyak, atau ditetaskan pada tisu (A. D. Lestari, 2022).

2. Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik napas dalam dilakukan untuk membantu ibu lebih rileks dan mengontrol nyeri selama kontraksi. Cara melakukannya yaitu dengan menarik napas melalui hidung selama ± 4 detik, menahan 2–3 detik, lalu menghembuskan melalui mulut selama ± 6 detik. Teknik ini dilakukan secara teratur saat kontraksi dan dapat disesuaikan dengan kondisi ibu. Secara fisiologis, napas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen ke jaringan dan merangsang sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan sensasi kencang pada perut dapat berkurang. Selain itu, kondisi rileks juga membantu menurunkan kecemasan yang dapat memperberat persepsi kontraksi (Marcellyn, 2024).

3. Hidroterapi

Hidroterapi merupakan terapi menggunakan air untuk relaksasi tubuh. Pada ibu hamil, hidroterapi dapat dilakukan dengan mandi air hangat atau merendam kaki dalam air hangat selama 10–15 menit. Terapi ini bermanfaat untuk mengurangi nyeri otot, bengkak pada kaki, serta memberikan efek relaksasi (Apriliana, 2023). Secara fisiologis, penggunaan air hangat dengan suhu sekitar $37\text{--}38^{\circ}\text{C}$ dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan membantu mengurangi penumpukan cairan pada ekstremitas bawah (Varney et al., 2020). Efek hangat juga berperan dalam menurunkan spasme otot dan meningkatkan relaksasi, sehingga nyeri punggung pada ibu hamil dapat berkurang (Lowdermilk et al., 2021).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan normal atau fisiologis didefinisikan sebagai proses kelahiran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, dengan presentasi belakang kepala (oksiput), berlangsung secara spontan, dan tidak disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Proses ini umumnya berlangsung kurang dari 18 jam dan mencerminkan kondisi kesehatan ibu dan janin yang optimal (Mutmainnah, 2021).

B. Jenis-Jenis Persalinan

Terdapat beberapa jenis persalinan yang perlu dipahami dalam praktik kebidanan, yaitu sebagai berikut (Herlina, 2025).:

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses kelahiran yang berlangsung secara alami dengan kekuatan ibu sendiri tanpa penggunaan alat bantu atau intervensi medis yang signifikan. Pada kondisi ini, kontraksi uterus terjadi secara fisiologis, diikuti dengan pembukaan serviks dan pengeluaran janin tanpa menimbulkan trauma baik pada ibu maupun bayi. Persalinan ini umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam dan menjadi indikator proses reproduksi yang berjalan normal.

2. Persalinan dengan Bantuan (*Assisted Delivery*)

Persalinan dengan bantuan merupakan proses persalinan yang memerlukan intervensi dari tenaga kesehatan untuk membantu pengeluaran janin. Bentuk bantuan ini dapat berupa tindakan operatif seperti ekstraksi vakum, *forceps*, maupun tindakan bedah seperti seksio sesarea. Intervensi dilakukan apabila terdapat indikasi medis tertentu, baik dari sisi ibu (misalnya kelelahan atau komplikasi obstetri) maupun janin (Herlina, 2025).

3. Persalinan Anjuran (Induksi Persalinan)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang dimulai melalui tindakan medis untuk merangsang timbulnya kontraksi uterus sebelum terjadi secara spontan. Induksi dilakukan ketika kehamilan telah mencapai usia yang memungkinkan janin hidup di luar rahim, namun terdapat kondisi yang mengharuskan persalinan segera dilakukan. Metode yang digunakan dapat berupa pemecahan ketuban (*amniotomi*) atau pemberian agen farmakologis seperti oksitosin dan prostaglandin.

C. Penyebab Persalinan

Hingga saat ini, mekanisme pasti yang memicu terjadinya persalinan belum sepenuhnya dipahami. Namun, terdapat beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang berperan dalam memulai proses persalinan, teori-teori tersebut meliputi (Herlina, 2025):

1. Teori Penurunan Progesteron

Selama kehamilan, hormon progesteron berperan dalam mempertahankan relaksasi otot uterus. Menjelang persalinan, terjadi penurunan kadar progesteron akibat perubahan pada vili korialis dan fungsi plasenta. Penurunan ini menyebabkan peningkatan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan, khususnya hormon oksitosin, sehingga memicu terjadinya kontraksi uterus. Perubahan keseimbangan antara progesteron dan estrogen menjadi salah satu faktor penting dalam inisiasi persalinan.

2. Teori Oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang dihasilkan oleh hipofisis posterior dan berperan dalam merangsang kontraksi uterus. Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin di miometrium meningkat secara signifikan, sehingga uterus menjadi lebih responsif terhadap hormon ini. Selain itu, oksitosin juga merangsang produksi prostaglandin yang semakin memperkuat kontraksi, menciptakan mekanisme umpan balik positif hingga proses persalinan berlangsung.

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan sehingga otot-ototnya mengalami peregangan maksimal. Ketika batas toleransi peregangan terlampaui, kondisi ini dapat memicu kontraksi refleks sebagai upaya mengeluarkan isi uterus. Selain itu, peregangan berlebihan dapat menyebabkan gangguan aliran darah uteroplasenta yang berkontribusi terhadap dimulainya persalinan.

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin merupakan mediator kimia yang berperan penting dalam proses persalinan, terutama dalam pematangan serviks dan stimulasi kontraksi uterus. Kadar prostaglandin dalam cairan amnion dan jaringan desidua meningkat secara bertahap selama kehamilan dan mencapai puncaknya saat persalinan. Penurunan progesteron memicu pelepasan asam arakidonat yang kemudian dikonversi menjadi prostaglandin (PGE2 dan PGF2 α), sehingga mempercepat proses persalinan.

5. Teori Janin (*Fetal Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa janin berperan aktif dalam memicu persalinan melalui sistem endokrin yang dimilikinya. Aktivasi aksis hipotalamus–hipofisis–adrenal janin akan meningkatkan produksi kortisol, yang selanjutnya memengaruhi metabolisme plasenta dan produksi hormon maternal. Sinyal ini dianggap sebagai tanda bahwa janin telah mencapai kematangan dan siap untuk dilahirkan, meskipun mekanismenya masih terus diteliti.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori ini berpendapat bahwa berkurangnya suplai nutrisi kepada janin akibat pertumbuhan yang semakin besar akan memicu respons fisiologis untuk mengakhiri kehamilan. Kondisi ini menyebabkan janin “memicu” proses persalinan sebagai bentuk adaptasi terhadap keterbatasan lingkungan intrauteri.

7. Teori Penuaan Plasenta

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami proses degeneratif atau penuaan yang ditandai dengan penurunan fungsi. Hal ini menyebabkan berkurangnya produksi hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam mempertahankan kehamilan. Penurunan hormon tersebut akan meningkatkan aktivitas kontraksi uterus sehingga memicu terjadinya persalinan.

D. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dapat dibedakan menjadi tanda persalinan yang mendekati dan tanda persalinan yang telah dimulai secara aktif (Mutmainnah, 2021):

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Lightening (Penurunan Kepala Janin)

Lightening adalah peristiwa turunnya bagian terendah janin, umumnya kepala, ke dalam pintu atas panggul. Kondisi ini biasanya terjadi pada primigravida sekitar usia kehamilan 36 minggu akibat kombinasi kontraksi *Braxton Hicks*, peningkatan tonus otot uterus, serta pengaruh gaya gravitasi.

b. Terjadinya His Permulaan (*Braxton Hicks*)

Menjelang persalinan, terjadi perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang memicu peningkatan aktivitas oksitosin. Hal ini menimbulkan kontraksi uterus yang bersifat tidak teratur yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks* atau his palsu. Secara klinis, his palsu berfungsi sebagai mekanisme persiapan uterus untuk menghadapi kontraksi persalinan yang sebenarnya.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

a. Terjadinya His Persalinan (Kontraksi Efektif)

Secara fisiologis, kontraksi ini mengakibatkan penebalan dinding korpus uteri dan penipisan segmen bawah uterus (istmus), sehingga serviks mengalami *effacement* (pendataran) dan dilatasi (pembukaan). Ciri khas his persalinan meliputi nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian depan, interval kontraksi yang semakin pendek, intensitas yang meningkat, serta adanya kemajuan persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks. Aktivitas fisik seperti berjalan justru dapat memperkuat kontraksi ini.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Bloody show merupakan keluarnya lendir serviks yang bercampur darah melalui vagina. Hal ini terjadi akibat pelepasan sumbat lendir (*mucus plug*) dari kanalis servikalis sebagai dampak dari pembukaan serviks. Perdarahan ringan yang menyertai disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar serviks akibat peregangan jaringan.

c. Pecahnya Selaput Ketuban (Ruptur Membran)

Pecahnya ketuban ditandai dengan keluarnya cairan amnion melalui vagina, baik secara tiba-tiba maupun perlahan. Kondisi ini menandakan bahwa pelindung janin telah terbuka sehingga meningkatkan risiko infeksi apabila persalinan tidak segera berlangsung. Secara klinis, setelah ketuban pecah, diharapkan proses persalinan terjadi dalam waktu maksimal 24 jam. Jika tidak, maka diperlukan intervensi medis untuk mencegah komplikasi.

d. Dilatasi dan *Effacement* Serviks

Dilatasi merupakan proses pembukaan serviks secara bertahap akibat tekanan dari kontraksi uterus dan bagian terendah janin. Sementara itu, *effacement* adalah proses penipisan dan pemendekan serviks dari panjang normal sekitar 1–2 cm hingga menjadi sangat tipis. Kedua proses ini merupakan indikator utama kemajuan persalinan dan menjadi dasar dalam penentuan tahap (kala) persalinan.

E. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Dalam praktik kebidanan, faktor-faktor ini dikenal dengan konsep “4P”, yaitu *passenger*, *passage*, *power*, dan psikis. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting untuk menentukan asuhan kebidanan yang tepat (Herlina, 2025):

1. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Passenger mencakup janin, air ketuban, dan plasenta sebagai komponen utama dalam proses persalinan.

a. Janin

Janin merupakan faktor utama yang harus melewati jalan lahir. Keberhasilan persalinan sangat dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi (bagian terendah), letak (hubungan sumbu janin dengan ibu), sikap (fleksi/ekstensi), serta posisi janin. Ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu dapat menyebabkan hambatan persalinan.

b. Air Ketuban

Air ketuban berperan penting dalam menunjang proses persalinan. Cairan ini membantu membuka serviks melalui tekanan hidrostatik saat kontraksi, melindungi janin dari trauma, menjaga suhu intrauterin, serta memfasilitasi pergerakan janin. Selain itu, air ketuban juga membantu membersihkan jalan lahir saat persalinan berlangsung.

c. Plasenta

Plasenta berfungsi sebagai organ pertukaran zat antara ibu dan janin serta sebagai penghasil hormon kehamilan. Dalam kondisi normal, plasenta tidak menghambat persalinan. Namun, kelainan seperti plasenta previa atau plasenta akreta dapat menyebabkan komplikasi serius yang mengganggu proses persalinan.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage meliputi panggul tulang, dasar panggul, serta jaringan lunak seperti vagina dan introitus. Panggul ibu memiliki peran dominan karena merupakan struktur kaku yang harus dilalui janin. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul sangat menentukan apakah persalinan dapat berlangsung secara normal atau tidak.

3. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, yang terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu.

a. Kontraksi Uterus (His)

His merupakan kontraksi ritmis otot polos uterus yang berasal dari pusat pacemaker di fundus uteri. Kontraksi ini bersifat involunter dan berperan dalam membuka serviks serta mendorong janin keluar. His yang efektif ditandai dengan koordinasi yang baik, kekuatan dominan di fundus, adanya fase relaksasi, serta kemampuan menyebabkan kemajuan persalinan. Secara fisiologis, his dibagi menjadi beberapa tahap sesuai dengan kala persalinan, yaitu his pendahuluan, his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan uri, dan his pengiring. Setiap tahap memiliki karakteristik dan fungsi yang berbeda dalam mendukung proses persalinan.

b. Tenaga Meneran

Tenaga meneran merupakan usaha aktif ibu dalam membantu pengeluaran janin. Mekanisme ini melibatkan kontraksi otot perut, diafragma, dan peningkatan tekanan intraabdomen. Kombinasi antara his dan tenaga meneran yang efektif akan mempercepat proses ekspulsi janin, terutama pada kala II persalinan.

4. Psikis (Psikologis Ibu)

Faktor psikologis ibu memiliki peran penting dalam menentukan kelancaran persalinan. Menjelang persalinan, ibu dapat mengalami berbagai respons emosional, mulai dari perasaan bahagia hingga kecemasan dan ketakutan. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memengaruhi produksi hormon stres seperti katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus.

F. Tahapan Persalinan Normal

Secara klinis, tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Pembagian ini bertujuan untuk memudahkan pemantauan serta penatalaksanaan asuhan kebidanan secara sistematis (Herlina, 2025).

1. Kala I (Kala Pembukaan Serviks)

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur, progresif, dan menyebabkan

perubahan serviks, hingga tercapainya pembukaan lengkap (10 cm). Pada tahap ini, terjadi proses dilatasi (pembukaan) dan *effacement* (penipisan) serviks sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang semakin meningkat. Secara fisiologis, kala I dibagi menjadi dua fase utama, yaitu:

a. Fase Laten

Fase laten merupakan periode awal persalinan yang berlangsung sejak timbulnya kontraksi hingga pembukaan serviks mencapai sekitar 3–4 cm. Pada fase ini, kontraksi masih relatif ringan hingga sedang, dengan frekuensi dan durasi yang belum terlalu intens. Rata-rata fase laten berlangsung sekitar 8–9 jam pada primigravida, namun dapat berlangsung lebih lama tergantung kondisi individu ibu. Fase ini bersifat sangat sensitif terhadap faktor eksternal seperti stres, kelelahan, maupun intervensi medis. Oleh karena itu, pendekatan yang mendukung kenyamanan ibu, seperti relaksasi dan dukungan emosional, sangat diperlukan agar proses berlangsung optimal.

b. Fase Aktif

Fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering (≥ 3 kali dalam 10 menit), dan berdurasi lebih lama (≥ 40 detik). Progres dilatasi serviks berlangsung lebih cepat dibandingkan fase laten. Fase aktif terbagi menjadi tiga subfase, yaitu fase akselerasi (percepatan pembukaan), fase dilatasi maksimal (pembukaan cepat), dan fase deselerasi (perlambatan menjelang pembukaan lengkap). Perubahan ini mencerminkan respons fisiologis uterus terhadap peningkatan sensitivitas terhadap hormon oksitosin dan prostaglandin.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini ditandai dengan peningkatan kekuatan

kontraksi uterus serta adanya dorongan refleks untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Secara fisiologis, kontraksi uterus pada kala II menjadi lebih kuat dan lebih sering, yaitu sekitar setiap 2–3 menit. Tekanan kepala janin pada rektum dan dasar panggul akan merangsang refleks meneran pada ibu. Perubahan anatomi juga terlihat, seperti perineum yang menonjol, anus yang membuka, serta vulva yang meregang hingga kepala janin tampak (*crowning*). Proses kelahiran berlangsung bertahap, dimulai dari keluarnya kepala, diikuti bahu, badan, dan seluruh anggota tubuh bayi. Durasi kala II bervariasi tergantung paritas dan kondisi ibu. Pada primigravida, kala II cenderung lebih lama dibandingkan multipara. Selain faktor fisiologis, kondisi psikologis ibu seperti kecemasan dan ketakutan juga dapat memperlambat proses ini. Sebaliknya, ibu yang tenang dan percaya diri cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini umumnya berlangsung antara 5 hingga 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi kuat sehingga menyebabkan pelepasan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan ini terjadi akibat perubahan ukuran dan bentuk uterus serta berkurangnya luas permukaan tempat implantasi plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk uterus menjadi lebih globuler, peningkatan tinggi fundus uteri, serta pemanjangan tali pusat yang terlihat keluar melalui vagina. Proses ini penting untuk dipantau karena berkaitan erat dengan risiko perdarahan.

4. Kala IV (Kala Observasi)

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir yang merupakan masa kritis bagi ibu. Pada tahap ini, dilakukan observasi intensif terhadap kondisi ibu untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Pemantauan meliputi kondisi kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tanda-tanda vital, serta

keadaan umum ibu. Penatalaksanaan yang tepat pada kala IV sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu pasca persalinan.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk mendukung kelancaran proses persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. Kebutuhan ini mencakup aspek fisik dan psikologis (Mutmainnah, 2021).

1. Kebutuhan Fisik

a. Kala I

Pada kala I, kebutuhan fisik ibu difokuskan pada kenyamanan dan dukungan terhadap proses pembukaan servik.

1) Pengaturan aktivitas dan posisi

Ibu dianjurkan untuk tetap aktif sesuai kemampuan, seperti berjalan atau berganti posisi. Posisi tegak dapat membantu percepatan penurunan janin melalui mekanisme gravitasi dan meningkatkan efisiensi kontraksi uterus.

2) Teknik relaksasi saat kontraksi

Latihan pernapasan dan relaksasi membantu mengurangi persepsi nyeri serta meningkatkan oksigenasi bagi ibu dan janin.

3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan dan memastikan kandung kemih kosong secara berkala penting untuk mencegah hambatan persalinan dan infeksi.

4) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Asupan cairan dan makanan ringan sangat penting untuk menjaga energi ibu dan mencegah dehidrasi yang dapat mengganggu kontraksi.

b. Kala II

Pada kala II, kebutuhan ibu lebih difokuskan pada dukungan proses pengeluaran janin.

1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih secara teratur, yaitu sekitar setiap 2 jam atau ketika kandung kemih terasa penuh. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan memperlambat proses persalinan.

2) Mempertahankan kebersihan area genital

Kebersihan ibu selama persalinan harus tetap dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Cairan seperti lendir bercampur darah maupun air ketuban yang keluar perlu segera dibersihkan.

3) Memberikan cairan untuk mencegah dehidrasi

Selama kala II, ibu tetap dianjurkan untuk mengonsumsi cairan. Hal ini penting karena proses persalinan dapat meningkatkan risiko dehidrasi akibat tenaga yang dikeluarkan saat mengejan.

4) Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman untuk mengejan

Beberapa posisi yang dapat dipilih antara lain jongkok, merangkak, menungging, miring, maupun setengah duduk. Posisi duduk atau setengah duduk sering dianggap paling nyaman dan memudahkan keluarnya kepala bayi. Sementara itu, posisi merangkak atau miring ke kiri bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung, membantu janin berputar ke posisi oksiput anterior, serta menurunkan risiko robekan jalan lahir. Teknik meneran yang benar dilakukan dengan mengikuti dorongan alami saat kontraksi tanpa menahan napas, sehingga proses pengeluaran janin menjadi lebih efektif.

c. Kala III

Pada kala III, fokus utama adalah pencegahan komplikasi terutama perdarahan postpartum. Manajemen aktif kala III terbukti efektif dalam menurunkan risiko perdarahan.

1) Pemantauan dan pengendalian perdarahan

Bidan harus melakukan observasi jumlah dan karakteristik perdarahan serta memberikan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadinya perdarahan berlebih.

2) Pemberian oksitosin

Pemberian oksitosin dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus agar tetap efektif untuk pelepasan plasenta serta mengurangi risiko perdarahan postpartum.

3) Perawatan perineum

Perineum perlu diperiksa secara menyeluruh setelah persalinan untuk mengetahui adanya robekan atau luka.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa observasi intensif, di mana bidan harus memastikan kondisi ibu stabil, termasuk kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan berlebih.

2. Kebutuhan Psikologis

Pendekatan yang mendukung kesejahteraan emosional ibu, antara lain:

1. Sugesti Positif

Pemberian sugesti positif dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan selama persalinan.

2. Pengalihan Perhatian

Mengalihkan fokus ibu dari rasa nyeri melalui komunikasi atau distraksi dapat membantu menurunkan persepsi nyeri.

3. Membangun Kepercayaan

Hubungan yang baik antara bidan dan ibu akan menciptakan rasa aman dan nyaman, sehingga ibu lebih kooperatif selama proses persalinan.

H. Penapisan Awal Kegawatdaruratan Persalinan

Penapisan awal kegawatdaruratan pada persalinan kala I merupakan proses pengkajian cepat dan sistematis yang dilakukan sejak ibu pertama kali masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan atau saat kontak awal dengan

tenaga kesehatan. Tujuan utama dari penapisan ini adalah untuk mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya atau komplikasi persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin sehingga dapat segera dilakukan tindakan stabilisasi, observasi ketat, atau rujukan bila diperlukan (JNPK-KR, 2023).

I. Pemantauan Kemajuan Persalinan

Partograf adalah alat pencatatan grafis yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin secara *real-time*. Alat ini berfungsi untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan dari proses persalinan normal, seperti persalinan lama (*prolonged labor*), distosia, maupun gawat janin, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi secara cepat dan tepat. Penggunaan partograf yang tepat dan konsisten dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan klinis yang diperlukan, seperti observasi lanjutan, stimulasi persalinan, atau rujukan segera apabila ditemukan penyimpangan dari garis waspada (*alert line*) maupun garis tindakan (*action line*) (JNPK-KR, 2023).

J. Terapi Komplementer Pada Masa Persalinan

Terapi komplementer pada persalinan adalah metode non-farmakologis yang digunakan untuk membantu ibu dalam menghadapi proses persalinan secara lebih nyaman, alami, dan minim intervensi medis (Waslikhah, 2024).

1. Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik napas dalam dilakukan untuk membantu ibu lebih rileks dan mengontrol nyeri selama kontraksi. Cara melakukannya yaitu dengan menarik napas melalui hidung selama ± 4 detik, menahan 2–3 detik, lalu menghembuskan melalui mulut selama ± 6 detik. Teknik ini dilakukan secara teratur saat kontraksi dan dapat disesuaikan dengan kondisi ibu (Marcellyn, 2024). Teknik relaksasi napas dalam efektif karena bekerja melalui mekanisme fisiologis dan psikologis dalam mengontrol nyeri persalinan. Saat ibu melakukan napas dalam secara teratur, terjadi peningkatan oksigenasi jaringan dan stabilisasi sistem

saraf otonom, sehingga tubuh tidak berada dalam kondisi stres berlebihan. Teknik ini membantu menurunkan aktivitas saraf simpatik dan meningkatkan relaksasi, yang berpengaruh langsung pada penurunan persepsi nyeri (Azizah et al., 2022).

2. Stimulasi Puting Susu

Stimulasi puting dilakukan untuk merangsang hormon oksitosin sehingga kontraksi rahim menjadi lebih kuat. Cara melakukannya yaitu dengan memijat atau menggosok puting dan areola secara lembut selama 1–2 menit secara bergantian. Teknik ini dilakukan pada kehamilan cukup bulan dan harus dalam pengawasan tenaga kesehatan (Saputri, 2025). Stimulasi puting efektif karena berkaitan langsung dengan sistem hormonal, khususnya hormon oksitosin. Saat puting dirangsang, tubuh akan mengaktifkan refleks neuroendokrin yang sama seperti saat menyusui, yaitu merangsang hipotalamus dan hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam meningkatkan kontraksi uterus (Wulan et al., 2025)

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian

Masa nifas atau postpartum yang dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi, khususnya uterus, mengalami involusi hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Rentang waktu masa nifas umumnya berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. (Perbawati, 2024).

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas tidak berlangsung secara homogen, melainkan terbagi ke dalam beberapa tahapan yang masing-masing memiliki karakteristik dan fokus asuhan yang berbeda, yaitu (Perbawati, 2024).:

1. *Immediate Postpartum / Puerperium Dini*

Tahap ini mencakup 24 jam pertama setelah persalinan, dimulai sejak plasenta lahir. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, harus melakukan pemantauan berkelanjutan terhadap kontraksi uterus untuk

memastikan tidak terjadi atonia uteri, mengobservasi jumlah dan karakter lochia, mengevaluasi fungsi kandung kemih, serta memeriksa tanda-tanda vital secara berkala (Perbawati, 2024).

2. *Early Postpartum / Puerperium Intermedial*

Periode ini berlangsung dari 24 jam hingga satu minggu pascapersalinan. Bidan perlu memastikan bahwa involusi uterus berlangsung normal, yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap. Selain itu, penting untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal atau perubahan lochia yang mencurigakan. Aspek lain yang tidak kalah penting adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, karena berperan dalam mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI. Proses menyusui juga harus dievaluasi untuk memastikan tidak terjadi masalah seperti bendungan ASI atau puting lecet (Perbawati, 2024).

3. *Late Postpartum / Remote Puerperium*

Tahap ini dimulai dari minggu pertama hingga minggu keenam setelah persalinan. Pada periode ini, meskipun kondisi ibu umumnya sudah lebih stabil, asuhan kebidanan tetap diperlukan untuk memastikan pemulihan berlangsung optimal dan tidak terjadi komplikasi laten. Pemeriksaan fisik rutin tetap dilakukan, termasuk evaluasi kondisi uterus, perineum, dan status kesehatan umum ibu. Selain itu, fase ini menjadi waktu yang tepat untuk mulai memberikan konseling keluarga berencana (KB) (Perbawati, 2024).

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi tidak bersifat sederhana, melainkan melibatkan hampir seluruh sistem tubuh sebagai respons terhadap berakhirnya kehamilan dan dimulainya fungsi baru, seperti laktasi. perubahan tersebut meliputi beberapa sistem berikut (Ulya, 2021):

1. Sistem Reproduksi

Perubahan paling dominan terjadi pada organ reproduksi karena organ-organ ini mengalami peregangan dan penyesuaian besar selama kehamilan dan persalinan (Ulya, 2021).

a. Uterus

Uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran dan fungsi ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dapat dinilai melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) secara palpasi. Secara bertahap, berat uterus menurun drastis dari sekitar 1100 gram saat hamil menjadi ± 500 gram pada minggu pertama, 350 gram pada minggu kedua, dan mencapai 50–60 gram pada minggu keenam (Ulya, 2021).

Tabel 2.3 Perubahan Tinggi Fundus Uterus

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 : Rahmawati, D., Sari, N., & Putri, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.

b. Lokhea

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan uterus sebagai hasil pembersihan sisa kehamilan. Perubahan ini menjadi indikator penting dalam menilai kondisi ibu nifas (Ulya, 2021).

- 1) Lokhea rubra muncul pada hari 1–3, berwarna merah segar karena mengandung darah, jaringan plasenta, dan sisa desidua.
- 2) Lokhea sanguinolenta terjadi pada hari 4–7, dengan warna merah kecoklatan akibat campuran darah dan lendir.
- 3) Lokhea serosa muncul pada hari 8–14, berwarna kekuningan sebagai hasil dominasi serum dan leukosit.
- 4) Lokhea alba berlangsung hingga 6 minggu, berwarna putih kekuningan yang menandakan fase akhir penyembuhan.

Perubahan warna, jumlah, dan bau lokhea harus dievaluasi secara kritis karena dapat menjadi tanda dini infeksi (Ulya, 2021).



Gambar 2.3 Perubahan Warna Lochea Masa Nifas

Sumber: Instagram bidanidn

c. Endometrium

Lapisan endometrium mengalami regenerasi setelah mengalami kerusakan akibat pelepasan plasenta. Proses ini melibatkan trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada area implantasi. Pada hari pertama postpartum, endometrium masih tebal dan tidak rata, namun secara bertahap mengalami perbaikan sehingga pada hari ketiga permukaannya mulai halus tanpa meninggalkan jaringan parut yang signifikan (Ulya, 2021).

d. Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk dan ukuran secara bertahap. Segera setelah persalinan, serviks tampak terbuka dan longgar akibat tidak ikut berkontraksi seperti korpus uteri. Diameter ostium eksternum yang awalnya dapat dilalui dua jari akan menyempit dalam minggu pertama. Meskipun terjadi regenerasi jaringan, bentuk serviks tidak akan sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan, yang menunjukkan adanya perubahan permanen akibat persalinan (Ulya, 2021).

e. Perineum

Perineum mengalami peregangan maksimal selama persalinan, sehingga setelah melahirkan akan tampak kendur. Tonus otot mulai kembali dalam beberapa hari, namun elastisitasnya tidak sepenuhnya sama seperti kondisi sebelum hamil, terutama jika terjadi robekan atau episiotomy (Ulya, 2021).

f. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami distensi akibat tekanan dan peregangan saat persalinan. Kondisi ini menyebabkan jaringan

menjadi kendur, meskipun secara bertahap akan kembali mendekati normal dalam waktu sekitar tiga minggu. Namun, perubahan seperti labia yang tampak lebih menonjol sering bersifat menetap (Ulya, 2021).

2. Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga hormon prolaktin dapat bekerja optimal dalam merangsang produksi ASI, sementara hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI melalui refleks *let-down*. Secara fisik, payudara mengalami pembesaran, terasa lebih penuh dan tegang, puting menjadi lebih menonjol, serta areola tampak lebih gelap (Ulya, 2021).

Pada hari pertama hingga ketiga dihasilkan kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya antibodi dan berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Selanjutnya pada hari ke-3 hingga ke-7, ASI berubah menjadi ASI transisi dengan volume yang meningkat serta kandungan lemak dan laktosa yang lebih tinggi. Setelah hari ke-10, ASI menjadi ASI matang yang memiliki komposisi nutrisi seimbang dan terbagi menjadi *foremilk* (lebih encer untuk menghilangkan haus) dan *hindmilk* (lebih kental dan tinggi lemak untuk energi). Pada hari pertama setelah persalinan relatif sedikit karena yang dihasilkan adalah kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang jumlahnya hanya sekitar beberapa mililiter. Selanjutnya, setelah plasenta lahir terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron yang memungkinkan hormon prolaktin bekerja lebih optimal dalam merangsang produksi ASI. Memasuki hari ke-2 hingga ke-4, produksi ASI mulai meningkat secara bertahap (laktogenesis II), sehingga payudara terasa lebih penuh dan ASI yang keluar menjadi lebih banyak. Peningkatan ini akan terus berlanjut seiring dengan frekuensi hisapan bayi, karena semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi. (Ulya, 2021).

3. Sistem Pencernaan

Gangguan pada sistem pencernaan, terutama konstipasi, sering terjadi pada ibu nifas. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh faktor mekanis selama persalinan, tetapi juga dipengaruhi oleh dehidrasi, rendahnya asupan nutrisi, adanya hemoroid, serta kurangnya mobilisasi (Ulya, 2021).

4. Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama *postpartum*, ibu sering mengalami kesulitan berkemih. Kondisi ini dipengaruhi oleh edema dan spasme pada *sfincter* akibat tekanan kepala janin selama persalinan. Retensi urin yang tidak ditangani dapat mengganggu kontraksi uterus dan meningkatkan risiko infeksi (Ulya, 2021).

5. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, kontraksi uterus berfungsi tidak hanya untuk involusi tetapi juga sebagai mekanisme hemostasis alami dengan menekan pembuluh darah. Sementara itu, struktur penunjang seperti ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang sebelumnya teregang akan kembali secara bertahap dalam waktu 6–8 minggu. Namun, pemulihan ini memerlukan dukungan, seperti latihan dasar panggul, agar fungsi optimal dapat tercapai (Ulya, 2021).

6. Sistem Endokrin

Perubahan hormonal pada masa nifas sangat drastis dan berpengaruh luas terhadap kondisi fisik maupun psikologis ibu.

- 1) Oksitosin berperan dalam mempertahankan kontraksi uterus serta memfasilitasi refleks pengeluaran ASI.
- 2) Prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI, terutama pada ibu yang menyusui, sedangkan pada ibu yang tidak menyusui kadarnya akan menurun lebih cepat.
- 3) Estrogen dan progesteron mengalami penurunan tajam setelah persalinan, kemudian secara bertahap kembali normal, yang berpengaruh terhadap kembalinya siklus menstruasi dan fungsi ovarium (Ulya, 2021).

7. Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda vital pada masa nifas harus ditafsirkan secara hati-hati karena dapat mencerminkan kondisi normal maupun patologis (Ulya, 2021) :

- 1) Suhu tubuh dapat sedikit meningkat pada awal postpartum yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C , tetapi peningkatan yang menetap harus diwaspadai sebagai tanda infeksi.
- 2) Nadi cenderung meningkat, namun takikardia berlebihan dapat mengindikasikan perdarahan atau dehidrasi jika lebih dari 100 x/m . Denyut nadi normal 60-80x/m.
- 3) Tekanan darah dapat menurun akibat kehilangan darah, tetapi peningkatan tekanan darah perlu dicurigai sebagai preeklampsia postpartum.
- 4) Respirasi umumnya mengikuti perubahan suhu dan nadi, kecuali terdapat gangguan respirasi spesifik (Ulya, 2021).

8. Sistem Hematologi

Perubahan komposisi darah terjadi sebagai respons terhadap kehilangan darah saat persalinan dan adaptasi volume cairan tubuh. Penurunan hematokrit dan fluktuasi hemoglobin bersifat sementara. Leukositosis yang terjadi bukan selalu tanda infeksi, melainkan respons stres fisiologis, namun tetap perlu dikaji secara klinis. Sementara itu, peningkatan trombosit dan kadar fibrinogen menunjukkan kecenderungan hiperkoagulabilitas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis (Ulya, 2021).

9. Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan, terjadi peningkatan volume darah yang bersirkulasi akibat kontraksi uterus dan hilangnya tekanan pada vena cava inferior. Kondisi ini meningkatkan preload jantung, sehingga volume sekuncup dan denyut jantung juga meningkat. Adaptasi ini penting, tetapi pada kondisi tertentu dapat memperberat kerja jantung, terutama pada ibu dengan riwayat penyakit kardiovaskular (Ulya, 2021).

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Selain perubahan fisik, masa nifas juga ditandai dengan dinamika psikologis yang kompleks. Adaptasi mental ibu tidak selalu berjalan linear, melainkan dipengaruhi oleh faktor hormonal, sosial, dan lingkungan. Menurut perubahan tersebut meliputi (Perbawati, 2024):

1. Fluktuasi Emosi

Penurunan drastis hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan berkontribusi pada ketidakstabilan emosi. Kondisi seperti *baby blues* sering muncul dalam dua minggu pertama dan ditandai dengan perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, dan menangis tanpa sebab yang jelas (Perbawati, 2024).

2. Perubahan Persepsi Diri

Perubahan bentuk tubuh pascapersalinan dapat memengaruhi citra diri ibu. Ketidakpuasan terhadap penampilan sering menurunkan kepercayaan diri, terlebih jika diperparah oleh tekanan sosial atau ekspektasi yang tidak realistis jelas (Perbawati, 2024).

3. Perubahan Identitas dan Peran

Peran baru sebagai ibu menuntut penyesuaian besar dalam kehidupan perempuan. Perubahan ini seringkali menimbulkan konflik identitas, terutama pada ibu yang sebelumnya aktif dalam karier atau aktivitas sosial jelas (Perbawati, 2024).

4. Gangguan Fungsi Kognitif

Fenomena seperti kesulitan konsentrasi dan lupa (*postpartum cognitive fog*) sering terjadi akibat kombinasi kelelahan, kurang tidur, dan perubahan hormonal (Perbawati, 2024).

5. Perubahan Hubungan Interpersonal

Relasi dengan pasangan dan keluarga dapat mengalami dinamika baru. Keterlibatan pasangan yang baik dapat memperkuat ikatan emosional jelas (Perbawati, 2024).

6. Perubahan Spiritualitas

Sebagian ibu mengalami peningkatan spiritualitas sebagai bentuk refleksi dan rasa syukur. Namun, pada kondisi tertentu, tekanan peran dapat memicu krisis makna hidup jelas (Perbawati, 2024).

7. Strategi Koping

Kemampuan ibu dalam menghadapi stres sangat ditentukan oleh strategi koping yang digunakan. Koping adaptif, seperti mencari dukungan sosial dan berbagi pengalaman, dapat membantu proses adaptasi (Perbawati, 2024).

E. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Terdapat tiga fase utama dalam proses penyesuaian psikologis ibu *postpartum*, yang masing-masing memiliki karakteristik berbeda (Priansiska, 2024):

1. *Fase Taking In* (segera setelah persalinan hingga hari ke-2)

Pada tahap awal ini, kondisi psikologis ibu masih berorientasi pada dirinya sendiri sebagai respons terhadap kelelahan fisik dan pengalaman persalinan yang baru saja dilalui. Ibu cenderung bersikap pasif dan sangat membutuhkan dukungan dari orang lain, baik secara emosional maupun fisik. Perhatian ibu sering kali tertuju pada perubahan tubuh yang dirasakan, sehingga dapat menimbulkan kecemasan (Priansiska, 2024).

2. *Fase Taking Hold* (hari ke-3 hingga hari ke-10)

Memasuki fase ini, ibu mulai menunjukkan pergeseran fokus dari diri sendiri menuju peran barunya sebagai seorang ibu. Namun, proses ini sering disertai dengan munculnya perasaan tidak percaya diri dan kekhawatiran terkait kemampuan merawat bayi. Kondisi ini dapat memicu munculnya *baby blues*, yang ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan mudah tersinggung. Pada tahap ini, ibu mulai berusaha memahami dan menguasai keterampilan dasar dalam merawat bayi, seperti menyusui, memandikan, dan mengganti popok (Priansiska, 2024).

3. *Fase Letting Go* (hari ke-10 hingga akhir masa nifas)

Fase ini ditandai dengan mulai terbentuknya penerimaan ibu terhadap peran dan identitas barunya. Ibu umumnya sudah lebih percaya diri dalam merawat diri sendiri maupun bayinya, serta mampu mengambil tanggung jawab secara mandiri. Ibu juga mulai memahami kebutuhan bayinya secara lebih baik dan mampu merespons secara tepat (Priansiska, 2024).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan secara komprehensif, yaitu (Ratnaningsih, 2025):

1. Gizi

Kebutuhan energi meningkat sekitar 330–400 kkal per hari, disertai peningkatan kebutuhan protein, vitamin, dan mineral. Zat gizi seperti kalsium, zat besi, vitamin D, serta asam lemak esensial berperan penting dalam mendukung kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi (Ratnaningsih, 2025).

2. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan ringan di tempat tidur hingga berjalan mandiri. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi ibu, yaitu sekitar 6–10 jam setelah persalinan normal dan 24–48 jam setelah operasi caesarea (Ratnaningsih, 2025).

3. Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk berkemih dalam 6–8 jam pertama guna mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. Sementara itu, buang air besar umumnya terjadi dalam 2–3 hari setelah persalinan. Konstipasi sering terjadi akibat penurunan motilitas usus, dehidrasi, atau efek obat. (Ratnaningsih, 2025).

4. Kebutuhan Seksual

Aktivitas seksual pada masa nifas sebaiknya dilakukan setelah kondisi fisik ibu pulih, umumnya sekitar 4–6 minggu pascapersalinan. Perubahan hormonal, kelelahan, serta kondisi jaringan reproduksi dapat

memengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual (Ratnaningsih, 2025).

5. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri memiliki peran penting dalam mencegah infeksi selama masa nifas. Perawatan perineum harus dilakukan dengan benar, termasuk membersihkan area genital dari depan ke belakang, mandi secara teratur, mengganti pembalut, menjaga kebersihan payudara, serta mencuci tangan sebelum dan setelah merawat bayi (Ratnaningsih, 2025).

6. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas umumnya membutuhkan waktu tidur sekitar 7–9 jam per hari. Kurang tidur dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, gangguan produksi ASI, serta meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti depresi postpartum. (Ratnaningsih, 2025).

7. Perawatan payudara

Perawatan payudara diawali dengan tahap persiapan, yaitu menyiapkan alat-alat yang diperlukan seperti handuk, waslap, kapas, serta minyak kelapa atau baby oil. Setelah itu dilakukan kompres pada puting dengan kapas yang telah dibasahi baby oil dan ditempelkan selama 2–5 menit untuk membantu melunakkan serta membersihkan kerak yang menempel, kemudian diputar secara perlahan. Selanjutnya dilakukan pemijatan payudara dengan beberapa teknik, yaitu teknik pertama dengan meletakkan kedua telapak tangan di antara payudara lalu ditarik ke arah atas, samping, bawah, dan dihentakkan perlahan ke depan sebanyak 20–30 kali. Teknik kedua dilakukan dengan satu tangan menopang payudara, sementara tangan lainnya mengurut menggunakan sisi kelingking dari pangkal payudara menuju puting sebanyak 20–30 kali. Teknik ketiga dilakukan dengan mengurut menggunakan sendi jari dari pangkal ke arah puting dengan frekuensi yang sama. Setelah pemijatan, dilakukan kompres dan pembersihan dengan air hangat dan air dingin secara bergantian sebanyak lima kali, kemudian diakhiri

dengan air hangat dan dikeringkan menggunakan handuk bersih. Dalam perawatan harian, ibu dianjurkan untuk menghindari penggunaan sabun keras pada puting, mengoleskan sisa ASI di sekitar areola untuk menjaga kelembapan, serta menggunakan bra yang nyaman dan mampu menopang payudara dengan baik guna menjaga kesehatan dan kelancaran produksi ASI (Nurahmawati, 2022).

G. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan indikator klinis yang menunjukkan adanya penyimpangan dari proses pemulihan normal pasca persalinan. Tanda bahaya *postpartum* mencerminkan adanya gangguan fisiologis maupun patologis yang memerlukan perhatian segera. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut antara lain (Perbawati, 2024):

1. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan diklasifikasikan menjadi dua kategori:

- a. Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, dengan jumlah kehilangan darah lebih dari 500–600 ml atau disertai perubahan kondisi umum ibu dan tanda vital. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa jaringan plasenta, maupun trauma jalan lahir. Periode paling kritis biasanya terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan.
- b. Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam hingga akhir masa nifas, umumnya pada hari ke-5 hingga ke-15. Penyebab tersering meliputi sisa plasenta dan infeksi, serta seringkali luput dari deteksi dini sehingga meningkatkan risiko komplikasi (Perbawati, 2024).

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi postpartum merupakan penyebab signifikan kesakitan ibu. Infeksi dapat terjadi pada organ genital, saluran kemih, payudara, maupun luka operasi. Manifestasi klinisnya meliputi nyeri, kemerahan, uterus yang tidak berkontraksi dengan baik, disuria, serta gejala sistemik

seperti demam, malaise, dan takikardia. Jika tidak ditangani, infeksi dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat seperti sepsis (Perbawati, 2024).

3. Lokhea Abnormal

Lokhea yang normal memiliki bau khas (amis), namun perubahan menjadi bau busuk atau disertai nanah (lokhea purulenta) merupakan tanda infeksi. Selain itu, kondisi lochiostasis atau terhambatnya pengeluaran lokhea juga perlu diwaspadai karena dapat mengganggu proses involusi uterus (Perbawati, 2024).

4. Subinvolusi Uterus

Subinvolusi adalah kondisi di mana uterus gagal kembali ke ukuran normal dalam waktu yang seharusnya. Hal ini dapat disebabkan oleh sisa plasenta, infeksi endometrium, atau adanya kelainan seperti mioma uteri. Kondisi ini berisiko menyebabkan perdarahan berkepanjangan (Perbawati, 2024).

5. Nyeri Abdomen dan Pelvis

Nyeri yang berlebihan pada daerah perut dan panggul bukan merupakan hal yang normal dan dapat mengindikasikan komplikasi serius seperti peritonitis. Kondisi ini merupakan peradangan pada peritoneum yang memiliki tingkat mortalitas tinggi jika tidak segera ditangani (Perbawati, 2024).

6. Pusing, Lemas, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrium, dan Penglihatan Kabur

Gejala-gejala ini dapat berkaitan dengan gangguan tekanan darah, khususnya hipertensi postpartum (≥ 140 mmHg), yang berpotensi mengarah pada preeklampsia atau eklampsia *postpartum*. Oleh karena itu, kondisi ini harus dipantau secara ketat dan tidak hanya dianggap sebagai kelelahan biasa (Perbawati, 2024).

7. Peningkatan Suhu Tubuh ($>38^{\circ}\text{C}$)

Peningkatan suhu ringan pada awal masa nifas masih dapat dianggap fisiologis. Namun, apabila suhu tubuh mencapai lebih dari 38°C dan berlangsung lebih dari dua hari, maka kondisi tersebut harus

dicurigai sebagai tanda infeksi, terutama pada organ reproduksi (Perbawati, 2024).

8. Perubahan pada Payudara

Payudara yang tampak merah, terasa panas, nyeri, dan bengkak dapat menjadi indikasi gangguan laktasi seperti bendungan ASI, mastitis, atau bahkan abses payudara. Faktor predisposisi meliputi teknik menyusui yang tidak tepat, puting lecet, serta kurangnya frekuensi menyusui (Perbawati, 2024).

9. Penurunan Nafsu Makan Berkepanjangan

Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu lama dapat menghambat proses pemulihan karena kebutuhan nutrisi ibu tidak terpenuhi. Kondisi ini seringkali berhubungan dengan kelelahan fisik yang berlebihan atau gangguan psikologis (Perbawati, 2024).

10. Pembengkakan dan Nyeri pada Ekstremitas atau Wajah

Pembengkakan yang disertai nyeri dapat mengarah pada kondisi tromboflebitis akibat terbentuknya trombus pada pembuluh darah, baik di daerah pelvis maupun tungkai. Selain itu, edema juga dapat menjadi manifestasi dari gangguan hipertensi seperti preeklampsia *postpartum* (Perbawati, 2024).

11. Demam, Muntah, dan Nyeri saat Berkemih

Keluhan ini dapat menunjukkan adanya infeksi saluran kemih atau komplikasi lain yang berkaitan dengan trauma persalinan. Penurunan sensitivitas kandung kemih akibat efek anestesi atau trauma juga dapat memperburuk kondisi ini (Perbawati, 2024).

H. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan 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 mempererat ikatan batin (bonding 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	1. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal 2. Memastikan Kontraksi uterus baik 3. TFU pertengahan simpisis dan pusat 4. Tidak ada perdarahan yang abnormal 5. Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam 6. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik 7. Memastikan ibu mendapat aupan makanan dan cairan yang cukup 8. Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain 9. 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 : Andri Tri Kusumaningrum et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cemerlang. (Andri Tri Kusumaningrum et al, 2023).

I. Terapi Komplementer Pada Masa Nifas

Terapi komplementer pada masa nifas merupakan upaya perawatan tambahan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik dan psikologis, serta mendukung keberhasilan menyusui (Meilani, 2024).

1. Teknik relaksasi napas dalam

Teknik napas dalam dilakukan untuk membantu ibu lebih rileks dan manajemen nyeri. Cara melakukannya yaitu dengan menarik napas melalui hidung selama ± 4 detik, menahan 2–3 detik, lalu

menghembuskan melalui mulut selama ± 6 detik. Secara fisiologis, napas dalam meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki metabolisme sel. Selain itu, teknik ini merangsang sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menciptakan kondisi relaksasi, serta menurunkan aktivitas saraf simpatis yang berkaitan dengan respons stres dan nyeri (Marcellyn, 2024).

2. Pijat

Pijat oksitosin dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga scapula untuk merangsang produksi hormon oksitosin yang membantu pengeluaran ASI. Pijat ini dapat dilakukan 2 kali sehari selama ± 15 menit. Rangsangan pada area tulang belakang akan diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis posterior untuk meningkatkan sekresi hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam refleksi *let-down*, yaitu proses pengeluaran ASI dari alveoli ke duktus laktiferus sehingga ASI lebih mudah keluar (Andarwulan, 2021).

3. *Sitz Bath* (Rendam Air Hangat)

Sitz bath adalah terapi dengan merendam area perineum menggunakan air hangat. *Sitz bath* efektif karena air hangat memiliki efek vasodilatasi, yaitu melebarkan pembuluh darah di area perineum sehingga meningkatkan aliran darah lokal. Peningkatan sirkulasi ini membantu mempercepat proses penyembuhan luka, termasuk luka episiotomi atau robekan perineum. Selain itu, air hangat juga membantu mengurangi spasme otot dan memberikan efek analgesik alami sehingga nyeri berkurang. Cara melakukannya yaitu dengan duduk di wadah berisi air hangat selama 10–15 menit. Terapi ini membantu mengurangi nyeri luka perineum, mempercepat penyembuhan, dan menjaga kebersihan area genital (A. A. , & F. S. Lestari, 2025).

4. *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan metode yang dapat membantu ibu menyusui mengurangi kecemasan sekaligus menciptakan kondisi

psikologis yang lebih positif agar proses menyusui tetap optimal. Teknik ini dilakukan dengan menanamkan afirmasi-afirmasi positif yang mendukung keberhasilan menyusui, terutama ketika ibu berada dalam keadaan rileks atau fokus. Hypnobreastfeeding efektif karena bekerja pada aspek psikologis ibu menyusui. Teknik ini memanfaatkan kondisi relaksasi dan sugesti positif untuk memengaruhi pikiran bawah sadar, sehingga ibu memiliki keyakinan dan perasaan positif terhadap proses menyusui. Kondisi psikologis yang tenang ini akan menurunkan hormon stres dan meningkatkan hormon oksitosin serta prolaktin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. biasanya selama 15–30 menit. Keadaan pikiran yang tenang dan tubuh yang relaks akan merangsang peningkatan hormon oksitosin, yang berperan penting dalam memperlancar produksi dan pengeluaran ASI (Jannah, 2024).

5. *Pelvic Tilt* dan Senam Kegel

Pelvic tilt adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot perut bagian bawah dan otot dasar panggul serta membantu mengembalikan posisi panggul ke kondisi semula. Latihan ini dilakukan dengan posisi terlentang, lutut ditekuk, kemudian panggul ditekan ke arah atas sambil mengencangkan otot perut dan panggul selama beberapa detik, lalu dilepaskan secara perlahan. Secara fisiologis, pelvic tilt membantu meningkatkan stabilitas panggul dan memperbaiki postur tubuh setelah persalinan. Latihan ini juga berperan dalam mengurangi nyeri punggung bawah yang sering dialami ibu nifas akibat perubahan postur selama kehamilan dan (Yosibellataufik, 2025). Selain itu, kontraksi yang terjadi saat latihan turut melatih koordinasi otot dasar panggul sehingga mendukung pemulihan fungsi organ reproduksi.

Senam Kegel merupakan latihan yang secara khusus menargetkan otot dasar panggul dengan cara mengontraksikan dan merelaksasikan otot-otot tersebut secara berulang. Latihan ini dilakukan seperti menahan aliran urin selama 5–10 detik, kemudian dilepaskan, dan

diulang beberapa kali dalam sehari. Latihan Kegel efektif karena dapat meningkatkan kekuatan dan elastisitas otot dasar panggul, sehingga membantu mencegah dan mengatasi inkontinensia urin yang sering terjadi pada ibu nifas. Selain itu, latihan ini juga meningkatkan sirkulasi darah di area perineum, yang berperan dalam mempercepat penyembuhan luka serta meningkatkan fungsi seksual (Yosibellataufik, 2025). Dari sisi fisiologis, kontraksi otot dasar panggul akan meningkatkan tonus otot dan memperbaiki kontrol sfingter uretra, sehingga fungsi berkemih menjadi lebih baik. Latihan ini juga membantu mengembalikan posisi organ panggul yang mungkin mengalami penurunan setelah persalinan.

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah individu yang berada pada fase awal kehidupan yang baru saja melewati proses persalinan. Bayi dikatakan lahir normal apabila dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan berkisar 2.500 sampai 4.000 gram (Nurulicha, 2025).

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir yang sehat memiliki karakteristik sebagai berikut (Nurulicha, 2025):

1. Berat badan lahir berkisar antara 2.500–4.000 gram dengan panjang badan sekitar 45–55 cm.
2. Lingkar kepala berada pada kisaran 33–35 cm.
3. Menangis kuat segera setelah lahir, bergerak aktif, serta mampu merespons rangsangan.
4. Warna kulit tampak merah muda, dengan kondisi hangat dan lembap.
5. Pola pernapasan teratur sekitar 40–60 kali per menit dan denyut jantung berkisar 120–160 kali per menit.
6. Refleks dasar, seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro, tampak baik sebagai tanda fungsi neurologis normal (Rahmawati, 2025).

C. Pelayanan Neonatal Esensial

Pelayanan neonatal esensial merupakan rangkaian asuhan yang diberikan sejak bayi lahir hingga periode awal kehidupan, dengan tujuan menjaga kesehatan bayi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (Sugesti, 2024).

Berikut komponen pelayanan neonatal esensial:

1. Kewaspadaan umum (*universal precaution*)

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi akibat paparan mikroorganisme selama proses persalinan maupun setelah lahir, sehingga tenaga kesehatan harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan (Sugesti, 2024).

2. Penilaian awal

Pemeriksaan dalam 24 jam pertama sangat penting untuk menilai kondisi umum bayi dan mendeteksi adanya tanda bahaya. Penilaian dilakukan dengan melihat usia kehamilan, kondisi air ketuban, kemampuan bayi bernapas atau menangis, serta tonus otot. Selain itu, digunakan skor APGAR untuk menilai kondisi bayi dan mendeteksi kemungkinan asfiksia (Sari et al., 2024).

Tabel 2.5 APGAR Skor

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

Sari et al. (2024) *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Pustaka Medika

Interpretasi APGAR:

- a. 8–10 : Normal
- b. 4–7 : Asfiksia ringan

c. 0–3 : Asfiksia berat (Sari et al., 2024).

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi mudah mengalami hipotermia karena mekanisme pengaturan suhu belum sempurna. Kehilangan panas dapat terjadi melalui (Sari et al., 2024):

- a. Evaporasi (penguapan cairan)
- b. Konduksi (kontak dengan benda dingin)
- c. Konveksi (paparan udara dingin)
- d. Radiasi (pemindahan panas tanpa kontak langsung)

Upaya pencegahan:

- a. Mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks
- b. Kontak kulit ibu dan bayi
- c. Menyelimuti dan memakaikan topi
- d. Tidak segera memandikan bayi
- e. Menjaga lingkungan tetap hangat
- f. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Tali pusat dipotong sekitar 1–3 menit setelah lahir. Perawatan dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan tertentu kecuali ada indikasi infeksi (Sari et al., 2024).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI dimulai segera setelah lahir, dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan. IMD juga berperan dalam memperkuat ikatan ibu dan bayi serta mendukung perkembangan bayi (Sari et al., 2024).

5. Pencegahan perdarahan

Dilakukan dengan pemberian vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular untuk mencegah gangguan pembekuan darah pada bayi (Sari et al., 2024).

6. Pencegahan infeksi mata

Diberikan salep atau tetes mata antibiotik, seperti tetrasiklin 1%, dalam waktu kurang dari 1 jam setelah lahir (Sari et al., 2024).

7. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B diberikan segera setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah penularan infeksi dari ibu maupun lingkungan (Sari et al., 2024).

8. Pemberian identitas bayi

Setiap bayi harus diberikan identitas untuk mencegah tertukar, berupa gelang yang memuat data penting seperti nama orang tua, waktu lahir, dan jenis kelamin (Sari et al., 2024).

9. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Dilakukan untuk mendeteksi dini adanya kelainan, meliputi riwayat kehamilan, persalinan, serta kondisi bayi setelah lahir (Sari et al., 2024).

10. Pemulangan bayi baru lahir normal

Bayi dapat dipulangkan minimal setelah 24 jam dengan kondisi stabil, serta keluarga diberikan edukasi mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai (Sari et al., 2024).

D. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perkembangan fisiologis pada bayi baru lahir merupakan proses adaptasi yang sangat kompleks. Setiap sistem organ mengalami penyesuaian cepat dalam waktu singkat untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Adaptasi ini tidak selalu berlangsung sempurna, sehingga memerlukan pemantauan ketat pada periode neonatal (Nurulicha, 2025).

1. Sistem Pernapasan

Selama berada di dalam rahim, janin tidak menggunakan paru-parunya untuk bernapas, melainkan memperoleh oksigen melalui pertukaran gas di plasenta. Setelah lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus segera melakukan inisiasi napas pertama sebagai tanda dimulainya fungsi paru. Proses ini melibatkan ekspansi alveoli dan pengeluaran cairan paru yang sebelumnya mengisi saluran pernapasan (Nurulicha, 2025).

2. Sistem Kardiovaskular (Jantung dan Sirkulasi)

Perubahan pada sistem sirkulasi setelah lahir sangat signifikan. Ketika paru-paru mulai berfungsi, resistensi pembuluh darah paru menurun drastis, sehingga aliran darah ke paru meningkat. Hal ini menyebabkan tekanan pada jantung kiri menjadi lebih tinggi dibandingkan jantung kanan. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale dalam beberapa jam pertama kehidupan. Selain itu, duktus arteriosus yang sebelumnya menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta akan menutup sebagai respons terhadap peningkatan kadar oksigen (PaO_2) dan perubahan tekanan (Nurulicha, 2025).

3. Sistem Pencernaan

Pada periode awal kehidupan, sistem pencernaan bayi mulai berfungsi secara bertahap. Mekonium, yaitu feses pertama yang berwarna hitam kehijauan, biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama sebagai tanda bahwa saluran pencernaan berfungsi. Seiring dengan dimulainya pemberian ASI, terjadi perubahan feses menjadi tinja transisi yang berwarna lebih terang. Frekuensi dan konsistensi buang air besar sangat dipengaruhi oleh pola pemberian nutrisi. Keterlambatan pengeluaran mekonium dapat menjadi indikasi adanya gangguan, seperti obstruksi usus atau penyakit tertentu, sehingga perlu evaluasi lebih lanjut (Nurulicha, 2025).

4. Fungsi Hepar (Hati)

Hati pada bayi baru lahir belum bekerja secara optimal, khususnya dalam proses metabolisme bilirubin. Aktivitas enzim yang berperan dalam konjugasi bilirubin masih rendah, sehingga sering terjadi penumpukan bilirubin tidak terkonjugasi dalam darah. Kondisi ini dikenal sebagai ikterus fisiologis, yang umumnya muncul pada hari ke-2 hingga ke-3 setelah lahir dan akan membaik secara bertahap. Namun, jika kadar bilirubin meningkat secara berlebihan, kondisi ini dapat berkembang menjadi patologis dan berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti kernikterus (Nurulicha, 2025).

5. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal pada neonatus masih dalam tahap pematangan. Jumlah nefron yang berfungsi belum maksimal, serta terdapat ketidakseimbangan antara luas permukaan filtrasi glomerulus dan kapasitas reabsorpsi tubulus. Selain itu, aliran darah ke ginjal masih relatif rendah menyebabkan kemampuan bayi dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit masih terbatas. Oleh karena itu, bayi baru lahir rentan mengalami dehidrasi maupun gangguan elektrolit apabila asupan cairan tidak adekuat (Nurulicha, 2025).

6. Metabolisme

Pada awal kehidupan, kebutuhan energi bayi sangat tinggi untuk mendukung proses adaptasi. Sumber energi utama pada jam-jam pertama berasal dari cadangan glikogen (karbohidrat). Sekitar hari ke-5 hingga ke-7, suhu tubuh bayi mulai stabil dengan kombinasi penggunaan energi dari lemak dan karbohidrat. Ketidakseimbangan metabolisme dapat menyebabkan hipoglikemia, yang berbahaya bagi fungsi otak bayi (Nurulicha, 2025).

7. Kulit

Pada bayi cukup bulan, kulit umumnya tampak halus, lembut, dan sedikit mengalami pengelupasan, terutama pada area tertentu seperti telapak tangan dan kaki. Kulit juga dilapisi oleh verniks kaseosa, yaitu substansi berwarna putih kekuningan yang berfungsi melindungi kulit dari infeksi dan membantu menjaga kelembapan (Nurulicha, 2025).

8. Sistem Imunologi

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir belum berkembang sempurna. Neonatus memperoleh perlindungan pasif melalui imunoglobulin G (IgG) yang ditransfer dari ibu melalui plasenta selama kehamilan. Namun, kemampuan bayi dalam memproduksi antibodi sendiri masih terbatas. (Nurulicha, 2025).

9. Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki kemampuan termoregulasi yang belum matang, sehingga sangat rentan mengalami hipotermia. Hal ini

disebabkan oleh luas permukaan tubuh yang relatif besar dibandingkan berat badan, cadangan lemak yang terbatas, serta mekanisme produksi panas yang belum optimal. Kehilangan panas dapat terjadi melalui berbagai mekanisme seperti evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Nurulicha, 2025).

E. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi bayi baru lahir merupakan fase transisi penting dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin yang melibatkan perubahan besar pada berbagai sistem tubuh. Keberhasilan adaptasi ini sangat menentukan kelangsungan hidup neonatus, sehingga perlu pemantauan ketat terutama pada jam-jam pertama kehidupan (Afrida, 2025).

1. Adaptasi sistem pernapasan

Setelah lahir, bayi umumnya mulai bernapas spontan dalam waktu kurang lebih 30 detik. Selama proses persalinan, tekanan pada dada bayi membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru sehingga memungkinkan udara masuk. Peran surfaktan sangat penting untuk menjaga alveoli tetap terbuka dan mencegah kolaps. (Afrida, 2025).

2. Adaptasi pengaturan suhu tubuh

Perubahan suhu lingkungan setelah lahir dapat menimbulkan stres termal karena mekanisme termoregulasi bayi belum matang. Untuk mempertahankan suhu tubuh, bayi memanfaatkan lemak coklat sebagai sumber panas, yang membutuhkan energi dalam bentuk glukosa. Paparan suhu dingin yang berkepanjangan dapat memicu hipoglikemia, hipoksia, hingga asidosis metabolik (Afrida, 2025).

3. Adaptasi metabolisme glukosa

Pada awal kehidupan, kadar glukosa bayi cenderung menurun dengan cepat karena digunakan untuk produksi energi dan mempertahankan suhu tubuh. Jika cadangan energi tidak segera digantikan melalui asupan nutrisi, bayi dapat mengalami hipoglikemia. Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti kejang, sianosis, apnea, tangisan lemah, letargi, hingga penolakan menyusui (Afrida, 2025).

4. Adaptasi sistem gastrointestinal

Kemampuan menghisap dan menelan pada bayi sebenarnya telah mulai berkembang sejak trimester akhir kehamilan, namun masih memerlukan penyesuaian setelah lahir. Kapasitas lambung bayi relatif kecil, sekitar 20–30 ml, sehingga pemberian nutrisi sebaiknya dilakukan secara bertahap dan sesuai kebutuhan (*on demand*) (Afrida, 2025).

5. Adaptasi sistem imun

Sistem kekebalan tubuh neonatus masih belum matang, sehingga bayi lebih rentan terhadap infeksi. Perlindungan awal diperoleh dari antibodi ibu, terutama imunoglobulin G (IgG) yang ditransfer melalui plasenta. Pemberian ASI dan imunisasi dasar sejak dini, seperti Hepatitis B, guna meningkatkan daya tahan tubuh bayi (Afrida, 2025).

F. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Agar tumbuh dan berkembang secara optimal, bayi baru lahir memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar yang bersifat menyeluruh, meliputi aspek nutrisi, perlindungan, serta stimulasi (Nurulicha, 2025):

1. ASI eksklusif

ASI sebaiknya diberikan segera dalam satu jam pertama setelah lahir dan dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan. Kandungan nutrisi dan antibodi dalam ASI sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan meningkatkan imunitas bayi (Nurulicha, 2025).

2. Kehangatan

Bayi belum mampu mengontrol suhu tubuh secara mandiri, sehingga membutuhkan bantuan lingkungan, terutama melalui kontak kulit dengan ibu (*skin to skin*) untuk menjaga kestabilan suhu (Nurulicha, 2025).

3. Kebersihan dan perawatan tali pusat

Tali pusat harus dijaga dalam kondisi bersih dan kering untuk mencegah infeksi, serta tidak dianjurkan penggunaan bahan yang tidak steril (Nurulicha, 2025).

4. Imunisasi dan vitamin K

Pemberian imunisasi dasar seperti Hepatitis B dan BCG sangat penting untuk mencegah penyakit infeksi. Selain itu, vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat gangguan pembekuan darah (Nurulicha, 2025).

5. Stimulasi dini

Interaksi berupa sentuhan, suara, dan komunikasi dengan bayi berperan penting dalam merangsang perkembangan otak dan emosional sejak dini (Nurulicha, 2025).

6. Aktivitas

Bayi baru lahir memiliki pola aktivitas khas, seperti tidur selama 16–18 jam per hari, menyusu setiap 2–3 jam, serta memberikan respons terhadap rangsangan. Pola ini menjadi indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan dan perkembangan neurologis bayi.

G. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Perubahan perilaku atau aktivitas bayi dapat menjadi indikator awal adanya gangguan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda bahaya sejak dini (Sari et al., 2024).

1. Bayi tampak lemah, tidak aktif, atau minim gerakan spontan
2. Sulit dibangunkan atau menunjukkan kantuk berlebihan
3. Tidak memberikan respons terhadap rangsangan
4. Tangisan lemah atau tidak menangis sama sekali
5. Menolak menyusu atau kemampuan menghisap sangat lemah
6. Gangguan pernapasan (sesak atau retraksi dada)
7. Suhu tubuh abnormal ($>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$)
8. Sianosis
9. Kejang
10. Perut kembung
11. Ikterus atau perdarahan (Sari et al., 2024).

H. Kunjungan Neonatal

Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan karena sistem organ tubuhnya

masih dalam tahap adaptasi dan belum berfungsi secara optimal. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan bayi secara berkala melalui kunjungan neonatal menjadi sangat penting untuk mendeteksi dini adanya kelainan atau tanda bahaya (Sari et al., 2024).

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatal

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

Sari et al. (2024). *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Pustaka Medika

I. Jadwal Imunisasi

Imunisasi dasar merupakan upaya pencegahan penyakit yang harus diberikan secara lengkap sejak bayi baru lahir hingga usia balita sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi yang berpotensi serius (Sari et al., 2024).

Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi

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 penyakit polio	1. Polio oral = saat lahir-usia 1 bulan 2. Polio suntik = diberikan 2x sebelum usia 1 tahun, kemudian diulang 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, gondokdan 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

Sari et al. (2024). *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Pustaka Medika

J. Terapi Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Terapi komplementer pada bayi baru lahir adalah metode perawatan tambahan yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta kenyamanan bayi secara alami. Terapi ini harus dilakukan dengan teknik yang benar, lembut, dan sesuai dengan usia bayi untuk menjamin keamanan dan efektivitasnya (Nurkhasanah, 2025).

1. Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care/KMC*)

Metode kanguru adalah perawatan dengan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi, metode ini efektif karena memicu berbagai respon fisiologis penting bagi adaptasi bayi baru lahir. Salah satu manfaat utama adalah menjaga stabilitas suhu tubuh bayi. Kulit ibu berfungsi sebagai “pengatur suhu alami” yang dapat menyesuaikan dengan kebutuhan bayi, sehingga sangat membantu mencegah hipotermia, terutama pada bayi berat lahir rendah. Selain itu menstabilkan denyut

jantung, pernapasan, dan kadar oksigen bayi dan juga meningkatkan ikatan emosional (*bounding*) antara ibu dan bayi. Cara melakukannya dengan meletakkan bayi di dada ibu tanpa pakaian (*skin to skin*), kemudian ditutup dengan kain atau selimut. Metode ini dapat dilakukan sejak bayi lahir, terutama pada bayi dengan berat lahir rendah (Litasari, 2021).

2.1.5 Konsep Dasar KB

A. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya terencana yang dilakukan oleh pasangan usia subur untuk mengendalikan jumlah anak, menentukan jarak kelahiran, serta merencanakan waktu kehamilan melalui penggunaan metode atau alat kontrasepsi yang tepat (BKKBN, 2022).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Program KB memiliki tujuan strategis yang tidak hanya berorientasi pada individu, tetapi juga pada pembangunan kependudukan secara luas. Tujuan tersebut meliputi (BKKBN, 2022):

1. Mengatur dan merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginan dan kesiapan pasangan.
2. Menjaga kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak melalui pengaturan jarak kelahiran.
3. Meningkatkan akses terhadap informasi, edukasi, konseling, dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
4. Mendorong keterlibatan laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi dan pengambilan keputusan reproduksi.
5. Mendukung praktik pemberian ASI sebagai metode alami dalam penjarangan kehamilan (BKKBN, 2022).

C. Manfaat Keluarga Berencana

Program KB merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang memiliki dampak luas terhadap kesejahteraan keluarga dan pembangunan nasional. Adapun manfaat KB antara lain (BKKBN, 2022):

1. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

KB membantu perempuan menentukan waktu yang tepat untuk hamil sehingga mengurangi risiko komplikasi, terutama pada usia terlalu muda atau terlalu tua, serta mencegah praktik aborsi tidak aman (BKKBN, 2022).

2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Jarak kelahiran yang ideal dapat meningkatkan peluang kelangsungan hidup ibu dan bayi serta mencegah komplikasi obstetric aman (BKKBN, 2022).

3. Mencegah penularan penyakit menular seksual (IMS) termasuk HIV

Penggunaan metode tertentu seperti kondom memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan dan infeksi aman (BKKBN, 2022).

4. Meningkatkan kualitas hidup dan pemberdayaan perempuan

KB memberikan kesempatan bagi perempuan untuk melanjutkan pendidikan, bekerja, serta meningkatkan peran dalam pengambilan keputusan keluarga aman (BKKBN, 2022).

5. Mengurangi kehamilan pada usia remaja

Kehamilan remaja memiliki risiko tinggi terhadap bayi prematur dan BBLR, serta berdampak pada masa depan sosial dan ekonomi ibu aman (BKKBN, 2022).

6. Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk

KB berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara jumlah penduduk dengan sumber daya, sehingga mendukung pembangunan berkelanjutan aman (BKKBN, 2022).

D. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terdiri dari berbagai pilihan yang dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta preferensi individu. Berbagai metode kontrasepsi tersedia dan dapat digunakan oleh pasangan usia subur sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta preferensi masing-masing individu. (BKKBN, 2022):

1. Kontrasepsi Hormonal

Metode ini bekerja dengan memengaruhi sistem hormonal tubuh untuk mencegah terjadinya ovulasi dan menciptakan kondisi yang tidak mendukung terjadinya pembuahan (BKKBN, 2022).

- a. Pil KB merupakan kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau hanya progesteron (pil mini), yang berfungsi menghambat pelepasan sel telur (BKKBN, 2022).
 - b. Suntik KB mengandung hormon progestin yang diberikan secara berkala, biasanya setiap 1 atau 3 bulan, dengan mekanisme kerja serupa pil yaitu menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks (Yuliana & Dewi, 2024).
 - c. Implan KB adalah alat kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan melepaskan hormon secara bertahap untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (Setiasih, 2021).
 - d. Cincin vagina merupakan alat berbentuk fleksibel yang dimasukkan ke dalam vagina dan secara kontinu melepaskan hormon (BKKBN, 2022).
 - e. Patch kontrasepsi adalah alat berbentuk seperti plester yang ditempelkan pada kulit dan bekerja dengan melepaskan hormon ke dalam aliran darah (BKKBN, 2022).
2. Kontrasepsi Mekanis/Barrier

Metode ini berfungsi sebagai penghalang fisik untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur (BKKBN, 2022).

- a. Kondom adalah alat pelindung berbahan tipis yang digunakan pada penis atau dimasukkan ke dalam vagina untuk menghalangi masuknya sperma (BKKBN, 2022).
- b. IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR) berbentuk seperti huruf T yang dipasang di dalam rahim, tersedia dalam jenis yang mengandung tembaga maupun hormon (L. Handayani, 2021).

- c. Diafragma merupakan alat berbentuk kubah kecil yang ditempatkan di leher rahim untuk menghambat masuknya sperma (BKKBN, 2022).

3. Kontrasepsi Alami

Metode ini tidak menggunakan alat maupun hormon, melainkan berdasarkan pemahaman terhadap siklus reproduksi (BKKBN, 2022).

- a. Metode kalender dilakukan dengan menghitung masa subur dan menghindari hubungan seksual pada periode tersebut (BKKBN, 2022).
- b. Metode siklus menstruasi membantu memperkirakan waktu ovulasi berdasarkan pola haid (BKKBN, 2022).
- c. Coitus interruptus adalah metode tradisional dengan menarik penis sebelum ejakulasi terjadi (BKKBN, 2022).
- d. Menyusui eksklusif (Metode Amenore Laktasi/MAL) dapat menekan ovulasi secara alami, terutama pada 6 bulan pertama pasca persalinan (R. Putri & Lestari, 2022a).

4. Kontrasepsi Sterilisasi

Metode ini bersifat permanen dan dilakukan melalui tindakan pembedahan (BKKBN, 2022).

- a. Tubektomi dilakukan pada wanita dengan memotong atau menutup tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu sperma.
- b. Vasektomi dilakukan pada pria dengan memutus saluran vas deferens untuk mencegah keluarnya sperma (BKKBN, 2022).

5. Kontrasepsi Darurat

Digunakan dalam kondisi tertentu setelah terjadi hubungan seksual tanpa perlindungan (BKKBN, 2022).

- a. Pil kontrasepsi darurat dikonsumsi dalam waktu tertentu setelah hubungan seksual untuk mencegah kehamilan (BKKBN, 2022).
- b. IUD/AKDR juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat jika dipasang dalam waktu maksimal 5 hari setelah hubungan seksual (L. Handayani, 2021).

E. Metode Kontrasepsi Efektif Pasca Persalinan

Beberapa jenis kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan meliputi metode alami hingga metode modern hormonal maupun non-hormonal:

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif sebagai cara untuk menunda kehamilan. Metode ini bekerja optimal apabila bayi hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, terutama selama 6 bulan pertama kehidupan (R. Putri & Lestari, 2022).

a. Cara kerja

MAL bekerja dengan menekan proses ovulasi akibat pengaruh hormon prolaktin yang meningkat selama menyusui.

b. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi, mencapai sekitar 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- 4) Tidak memerlukan pengawasan tenaga kesehatan
- 5) Tidak membutuhkan alat maupun biaya

c. Keterbatasan

- 1) Memerlukan kesiapan sejak masa kehamilan untuk memulai menyusui dini
- 2) Pelaksanaannya dapat terhambat oleh faktor sosial atau pekerjaan
- 3) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV

d. Kriteria pengguna

- 1) Ibu yang memberikan ASI eksklusif
- 2) Bayi berusia kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan

e. Tidak dianjurkan pada

- 1) Ibu yang sudah menstruasi Kembali
- 2) Tidak memberikan ASI eksklusif
- 3) Bayi berusia lebih dari 6 bulan atau ibu sering terpisah dari bayi
(R. Putri & Lestari, 2022).

2. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin merupakan metode hormonal yang aman dan efektif digunakan pada wanita usia reproduksi, termasuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI (Yuliana & Dewi, 2024).

a. Jenis

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) diberikan setiap 3 bulan
- 2) Noretisteron Enantat diberikan setiap 2 bulan

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium, serta menghambat pergerakan gamet dalam tuba falopi.

c. Efektivitas

Memiliki tingkat keberhasilan tinggi, sekitar 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun jika digunakan sesuai jadwal.

d. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi dan jangka Panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak mengandung estrogen
- 4) Aman untuk ibu menyusui
- 5) Dapat digunakan hingga usia >35 tahun
- 6) Memberikan manfaat tambahan seperti menurunkan risiko kanker endometrium

e. Keterbatasan

- 1) Gangguan pola menstruasi (amenorea, spotting, atau perdarahan tidak teratur)
- 2) Ketergantungan pada fasilitas kesehatan
- 3) Keterlambatan kembalinya kesuburan
- 4) Efek samping seperti kenaikan berat badan
- 5) Tidak melindungi dari IMS (Yuliana & Dewi, 2024)

3. Pil KB Mini (*Progestin Only Pill*)

Pil KB mini merupakan kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum setiap hari. Metode ini cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (BKKBN, 2022).

a. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks
- 3) Menghambat implantasi
- 4) Mengganggu transportasi sperma

b. Efektivitas

- 1) Sangat efektif jika digunakan secara konsisten dan benar.

c. Efek samping

- 1) Perubahan pola menstruasi
- 2) Sakit kepala, mual, dan nyeri payudara
- 3) Perubahan suasana hati (BKKBN, 2022).

4. IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR)

IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim dan dapat digunakan hingga 5–10 tahun. Pemasangan dapat dilakukan segera setelah persalinan atau beberapa minggu setelahnya (L. Handayani, 2021).

a. Cara kerja

Menghambat pertemuan sperma dan ovum serta mencegah implantasi.

b. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi dan jangka panjang
 - 2) Tidak memengaruhi produksi ASI
 - 3) Dapat segera efektif setelah pemasangan
 - c. Keterbatasan
 - 1) Perubahan pola haid
 - 2) Perdarahan antar menstruasi
 - 3) Tidak melindungi dari IMS
 - 4) Memerlukan tenaga kesehatan terlatih untuk pemasangan dan pelepasan (L. Handayani, 2021).
5. Implant
- Implant merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang yang ditanam di bawah kulit dan efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun (Setiasih, 2021).
- a. Cara kerja
Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium.
 - b. Keuntungan
 - 1) Efektivitas tinggi dan perlindungan jangka Panjang
 - 2) Tidak mengganggu ASI
 - 3) Kesuburan cepat kembali setelah dilepas
 - 4) Tidak memerlukan perawatan rutin
 - c. Keterbatasan
 - 1) Perubahan pola menstruasi
 - 2) Efek samping seperti sakit kepala, mual, dan perubahan mood
 - 3) Memerlukan tindakan medis untuk pemasangan dan pelepasan
 - 4) Tidak melindungi dari IMS (Setiasih, 2021).

2.2 Standar Asuhan Kebidanaan & Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanaan

Standar profesi bidan merupakan pedoman penting yang digunakan dalam penyelenggaraan praktik kebidanaan agar pelayanan yang diberikan bersifat sistematis, aman, dan sesuai dengan kewenangan profesi. Dalam

standar tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kebidanan harus mengacu pada standar asuhan yang jelas serta terdokumentasi dengan baik sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional. Standar pelayanan kebidanan mencakup adanya pedoman manajemen asuhan kebidanan, format pencatatan dalam rekam medis, pengkajian terhadap setiap klien, penegakan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, pencatatan perkembangan klien, evaluasi, serta dokumentasi yang lengkap terhadap seluruh proses pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Selain itu, dalam praktik kebidanan juga ditekankan pentingnya dokumentasi sebagai bagian dari standar pelayanan. Dokumentasi kebidanan harus dilakukan pada setiap tahapan asuhan secara sistematis, jelas, dan akurat. Hal ini karena dokumentasi tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai bukti hukum atas tindakan yang telah diberikan kepada klien (S. Handayani & Wulandari, 2023).

Standar asuhan kebidanan pada dasarnya merupakan acuan bagi bidan dalam mengambil keputusan klinis dan melaksanakan tindakan sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya. Proses asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosis atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi, hingga pencatatan asuhan (R. Sari et al., 2024). Adapun tahapan standar asuhan kebidanan meliputi:

1. Pengkajian

Pada tahap ini, bidan mengumpulkan seluruh data yang akurat, lengkap, dan relevan dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif seperti hasil anamnesis (identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta aspek sosial budaya) dan data objektif seperti hasil pemeriksaan fisik, psikologis, serta pemeriksaan penunjang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2. Perumusan Diagnosis dan/atau Masalah Kebidanan

Data yang telah dikaji kemudian dianalisis secara logis dan sistematis untuk menetapkan diagnosis kebidanan atau masalah yang sesuai dengan kondisi klien. Diagnosis harus mengacu pada nomenklatur kebidanan dan dapat ditangani melalui asuhan mandiri, kolaborasi, konsultasi, atau rujukan asuhan (R. Sari et al., 2024).

3. Perencanaan Asuhan

Bidan menyusun rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan klien. Perencanaan dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan klien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologis serta sosial budaya, serta mengacu pada *evidence based practice* dan sumber daya yang tersedia (S. Handayani & Wulandari, 2023).

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman. Tindakan yang diberikan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tetap memperhatikan prinsip informed consent, menjaga privasi klien, serta menerapkan pencegahan infeksi. Selain itu, bidan juga wajib mencatat setiap tindakan yang dilakukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Hasil evaluasi harus segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, serta digunakan sebagai dasar tindak lanjut sesuai perkembangan kondisi klien (R. Sari et al., 2024).

6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dilakukan secara lengkap, akurat, jelas, dan sistematis menggunakan format SOAP, yang terdiri dari data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan. Pencatatan ini menjadi bagian penting dalam rekam medis sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan (S. Handayani & Wulandari, 2023).

2.2.2 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan dalam praktik kebidanan telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Selain itu, bidan juga dapat melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan dalam kondisi keterbatasan tertentu sesuai ketentuan yang berlaku. Pengaturan lebih lanjut mengenai praktik kebidanan juga dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa kewenangan bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana yang dilaksanakan sesuai dengan kompetensi dan standar profesi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.3 Manajemen & Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan ilmiah dalam pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan untuk mengorganisasikan proses berpikir dan tindakan secara sistematis dalam memberikan asuhan kepada klien. Pendekatan ini menekankan pada pengambilan keputusan yang logis, berbasis data, serta berorientasi pada kebutuhan klien secara menyeluruh. Konsep manajemen kebidanan dikembangkan oleh Helen Varney (1997) menjadi suatu kerangka kerja yang terdiri dari tujuh langkah yang saling berkesinambungan dan berlandaskan prinsip *evidence based practice* (Yulianti et al., 2024). Adapun tahapan manajemen kebidanan menurut Varney meliputi:

A. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Tahap awal dalam manajemen kebidanan adalah mengumpulkan data secara komprehensif untuk menilai kondisi ibu dan bayi serta mengidentifikasi kebutuhan asuhan. Pengumpulan data dilakukan

melalui anamnesis, observasi, serta studi dokumentasi yang mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, hingga kondisi sosial ekonomi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh (head to toe), pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan penunjang guna memperoleh gambaran klinis yang lengkap (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022c).

B. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara sistematis untuk menetapkan diagnosis kebidanan. Analisis dilakukan dengan mengintegrasikan data subjektif dan objektif sehingga dapat diidentifikasi masalah aktual yang dialami klien. Penegakan diagnosis harus mengacu pada standar nomenklatur kebidanan serta mempertimbangkan kondisi klinis secara menyeluruh (R. Sari & Utami, 2023).

C. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada tahap ini, bidan tidak hanya berfokus pada masalah yang sudah terjadi, tetapi juga melakukan antisipasi terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat muncul. Kemampuan berpikir kritis sangat diperlukan untuk memprediksi risiko serta merancang langkah pencegahan yang tepat guna meminimalkan dampak yang mungkin terjadi (S. Handayani & Wulandari, 2023).

D. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Bidan harus mampu menentukan kondisi yang memerlukan intervensi segera, termasuk kebutuhan kolaborasi atau rujukan. Tahap ini sangat penting untuk menjamin keselamatan klien, terutama pada kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

E. Langkah 5: Perencanaan Asuhan

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan hasil analisis data dengan mempertimbangkan diagnosis, masalah, serta kebutuhan klien secara komprehensif. Rencana tindakan harus bersifat rasional, prioritas, dan

berbasis bukti ilmiah, serta melibatkan klien dan keluarga melalui informed consent sebagai bagian dari pelayanan yang berpusat pada pasien (R. Sari & Utami, 2023).

F. Langkah 6: Implementasi

Tahap implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan yang telah disusun. Tindakan dilakukan secara efektif, aman, dan sesuai standar praktik kebidanan, baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bidan bertanggung jawab memastikan bahwa setiap tindakan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien (S. Handayani & Wulandari, 2023).

G. Langkah 7: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Pada tahap ini, bidan mengkaji kembali apakah tujuan asuhan telah tercapai serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan berdasarkan perkembangan kondisi klien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2.3.2 Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

Pendokumentasian merupakan bagian integral dalam manajemen kebidanan yang berfungsi sebagai bukti tertulis dari seluruh tindakan yang telah dilakukan. Dokumentasi harus dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas sesuai dengan kondisi klien. Pencatatan dilakukan pada format yang tersedia, umumnya menggunakan metode SOAP yang memudahkan dalam pengorganisasian data dan evaluasi asuhan (Simamora & Debataraja, 2021). Adapun komponen SOAP meliputi:

- A. S (Subjektif): berisi data hasil anamnesis atau keluhan yang disampaikan oleh klien.
- B. (Objektif): berisi hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penunjang lainnya.
- C. (Analisis): berisi interpretasi data berupa diagnosis atau masalah kebidanan.

D. (Penatalaksanaan): berisi rencana dan tindakan yang dilakukan, termasuk tindakan segera, kolaborasi, edukasi, serta rujukan.

2.3.3 Pendokumentasian SOAP

A. Pengkajian

Pada tahap awal pendokumentasian, dicatat informasi dasar yang berkaitan dengan waktu dan tempat pelaksanaan asuhan, meliputi tanggal, jam, nomor register, lokasi pelayanan, serta nama tenaga kesehatan yang memberikan asuhan. Data ini penting sebagai bagian dari aspek administratif dan legal dalam pelayanan kebidanan.

B. S (Subjektif)

Bagian subjektif merupakan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui proses anamnesis sebagai langkah pertama dalam manajemen kebidanan menurut Varney. Data ini berisi informasi yang disampaikan langsung oleh klien, meliputi:

1. Identitas ibu dan suami, mencakup nama, usia, suku bangsa, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, serta nomor kontak.
2. Keluhan utama yang dirasakan oleh klien sebagai alasan utama datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Riwayat kesehatan, baik yang lalu, saat ini, maupun riwayat kesehatan dalam keluarga yang berpotensi memengaruhi kondisi ibu.
4. Riwayat obstetri, yang terdiri dari:
 - a. Riwayat menstruasi, meliputi usia menarche, siklus haid, lama dan jumlah darah haid, sifat darah, adanya nyeri haid (dismenore), keputihan (flour albus), serta perhitungan HPHT dan HPL.
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya, yang dapat disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan identifikasi riwayat reproduksi klien, seperti jumlah kehamilan, usia kehamilan saat persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan, berat dan panjang badan lahir bayi, serta kondisi masa nifas.

5. Riwayat perkawinan, meliputi status perkawinan, usia saat menikah, dan lamanya pernikahan.
 6. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi, termasuk jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan yang dialami, alasan penghentian, serta rencana penggunaan kontrasepsi selanjutnya.
 7. Pola kebutuhan sehari-hari, yang mencakup:
 - 1) Pola nutrisi (frekuensi makan dan minum, jenis makanan, serta pantangan).
 - 2) Pola eliminasi (frekuensi dan konsistensi BAB dan BAK serta keluhan yang menyertai).
 - 3) Pola aktivitas (aktivitas harian, mobilisasi, olahraga, serta keluhan yang dirasakan).
 - 4) Pola istirahat (durasi tidur siang dan malam serta kualitas tidur).
 - 5) Personal hygiene (kebiasaan mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian, dan keramas).
 - 6) Pola seksual (frekuensi hubungan seksual dan keluhan yang dirasakan).
 8. Aspek psikososial, budaya, dan spiritual, termasuk tingkat pengetahuan ibu serta kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan.
- C. O (Objektif)

Bagian objektif berisi hasil pemeriksaan langsung yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Data ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan hasil diagnostik lain yang mendukung penegakan diagnosis dalam langkah pertama manajemen kebidanan. Data objektif meliputi:

1. Keadaan umum dan tingkat kesadaran klien.
2. Tanda-tanda vital serta pengukuran antropometri seperti berat badan dan tinggi badan.
3. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh (*head to toe*), antara lain:

- a. Kepala dan rambut (kebersihan, kerontokan).
 - b. Wajah (pucat atau edema).
 - c. Mata (konjungtiva, sklera, dan simetrisitas).
 - d. Mulut (kondisi bibir, gigi, karies, gusi, dan adanya edema).
 - e. Telinga (simetrisitas dan adanya serumen).
 - f. Hidung (kebersihan dan adanya benjolan).
 - g. Leher (pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan bendungan vena jugularis).
 - h. Payudara (pembesaran, hiperpigmentasi areola, kondisi puting, serta pengeluaran ASI).
 - i. Dada dan aksila (retraksi dinding dada dan pembesaran kelenjar limfe).
 - j. Abdomen (pembesaran, luka bekas operasi, nyeri tekan, tanda kehamilan seperti linea nigra dan striae gravidarum, hasil palpasi Leopold I–IV, tinggi fundus uteri, taksiran berat janin, serta denyut jantung janin).
 - k. Genetalia (kondisi perineum, edema, varises, serta pengeluaran pervaginam).
 - l. Anus.
 - m. Ekstremitas atas dan bawah (edema, varises, refleks patella, kesimetrisan, suhu akral, turgor kulit, dan tanda sianosis).
4. Pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium (darah, urin reduksi, dan protein urin) untuk memperkuat data klinis.

D. A (Analisa)

Bagian analisa merupakan hasil pengolahan dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini ditentukan:

1. Diagnosis atau masalah kebidanan yang dialami klien.
2. Kemungkinan masalah atau komplikasi yang dapat terjadi (diagnosis potensial).

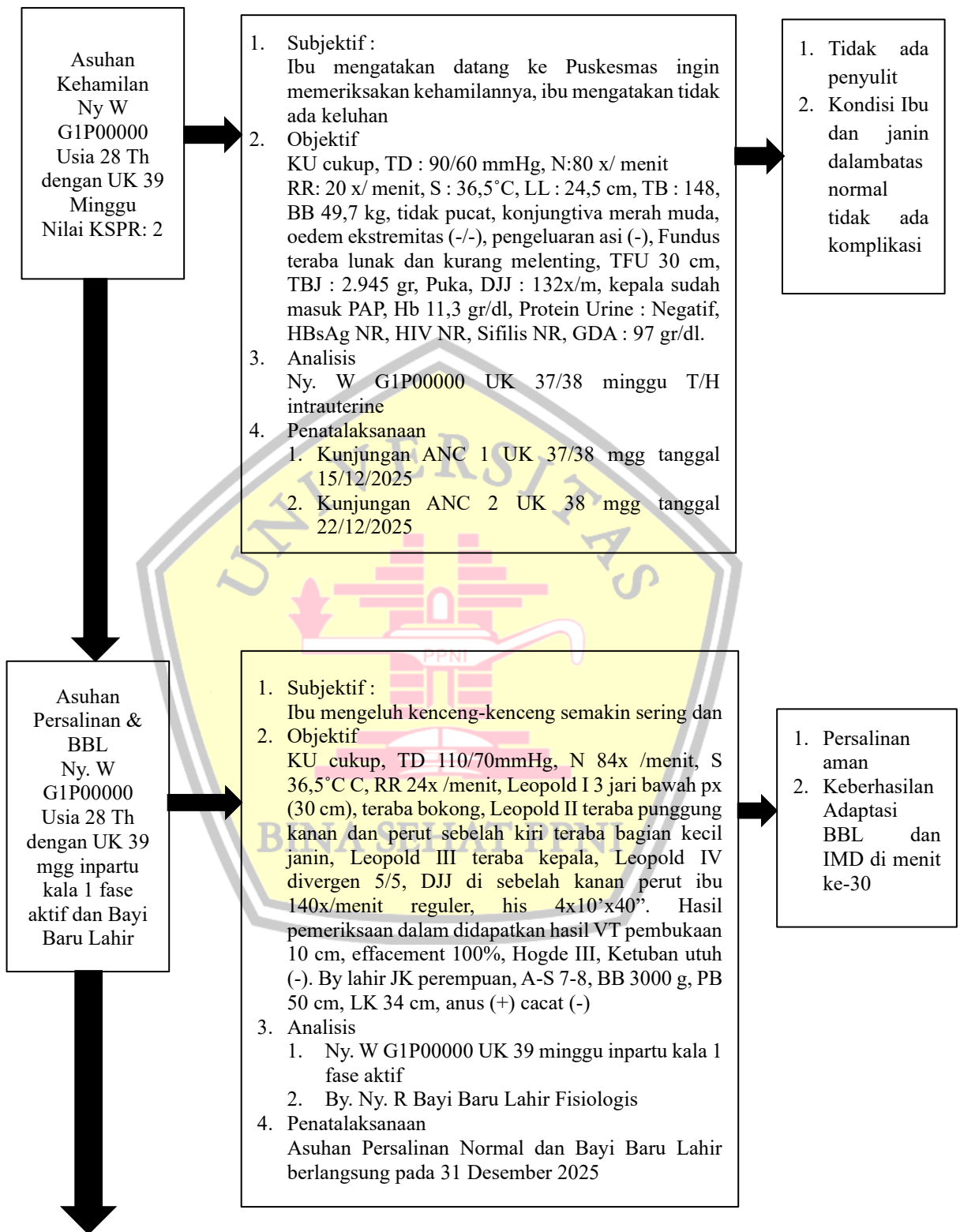
3. Kebutuhan tindakan segera, baik yang dilakukan oleh bidan maupun melalui kolaborasi atau rujukan, sesuai dengan langkah ketiga dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney.

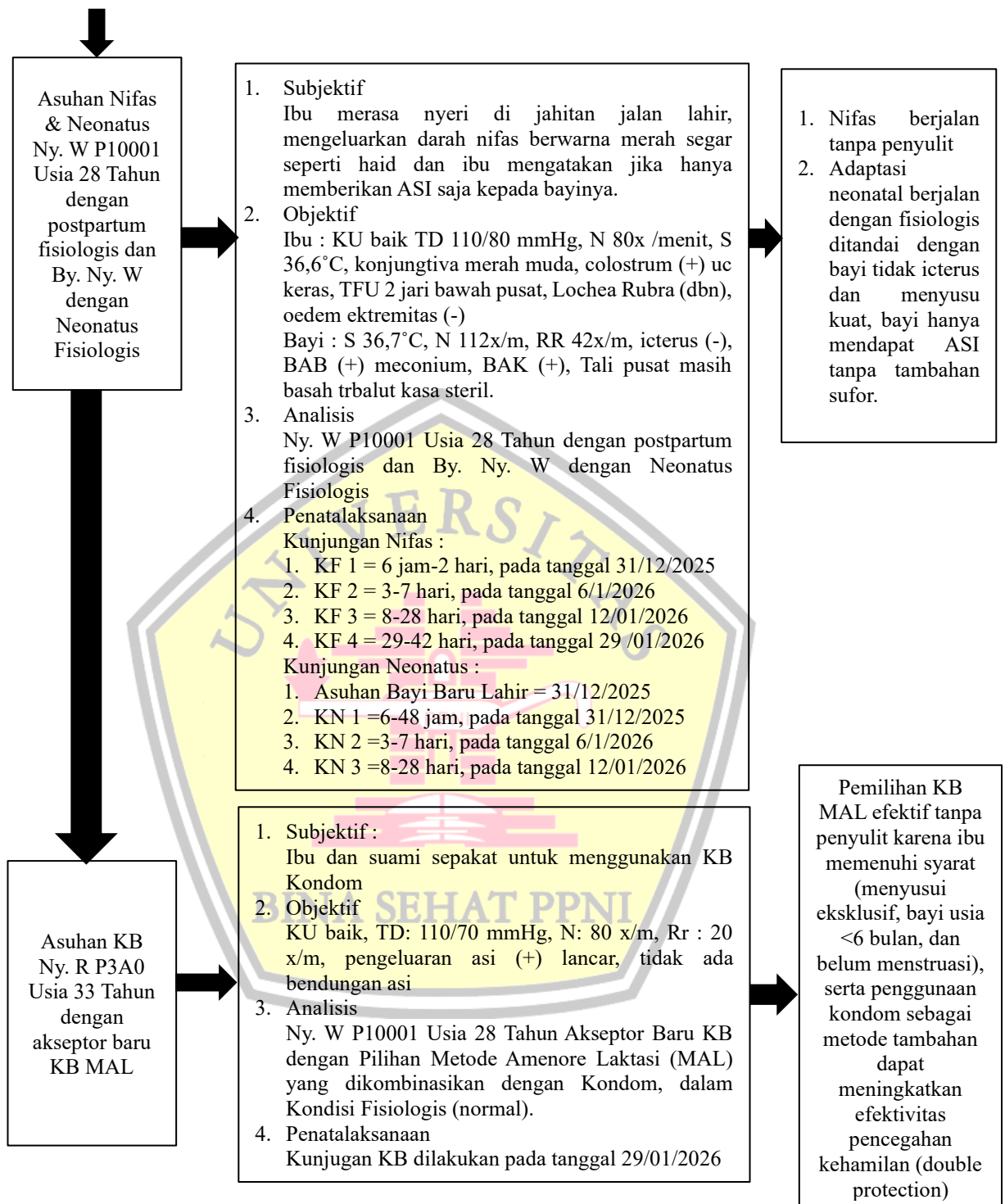
E. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan merupakan bagian yang menggambarkan rencana dan tindakan asuhan yang diberikan berdasarkan hasil analisa. Tahap ini mencakup implementasi dan evaluasi dari rencana yang telah disusun sesuai dengan langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam manajemen kebidanan Varney. Seluruh tindakan dicatat secara sistematis, termasuk intervensi, edukasi, kolaborasi, serta tindak lanjut yang dilakukan untuk memastikan kebutuhan klien terpenuhi secara optimal.



2.4 Kerangka Alur Pikir





Gambar 2.4 Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*