

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan TM III

1. Definisi Kehamilan TM III

Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dengan sel telur, setelah proses tersebut terjadi embrio akan menempel di dalam rahim. Masa kehamilan dimulai saat konsepsi terjadi hingga lahirnya janin. Lama masa kehamilan normal adalah 40 minggu atau setara dengan 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dan tidak melebihi usia kehamilan 43 minggu.

Trimester ketiga kehamilan merupakan masa kehamilan yang terhitung dari usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu, dimana pada saat ini ibu mempersiapkan diri untuk melahirkan dan menjadi orang tua. Dan juga perhatian ibu lebih pada kehadiran bayi, sehingga masa ini juga disebut sebagai masa penantian (Jakaria et al., 2024).

2. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, bagian atas rahim akan dapat teraba pada bagian tengah antara pusar dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba rahim terlihat sedikit tertekan ke dalam di bagian tengah rahim. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot bagian atas rahim semakin bertambah.

Akibatnya, bagian bawah rahim berkembang lebih cepat dan merenggang ke samping. Jika hal ini terjadi bersamaan dengan pembukaan leher rahim atau serviks dan pelunakan panggul, bayi akan mulai turun ke dalam panggul bagian atas. Proses ini disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan di bagian atas perut. Berat rahim meningkat sebesar 1.000 gram dan ukuran rahim menjadi 30 x 22,5 x 20 cm (Mardinasari et al., 2022).

b. Serviks Uteri

Serviks secara perlahan akan menjadi lebih lunak dan matang karena aktivitas rahim yang meningkat selama masa kehamilan, hingga akhirnya membesar sampai kehamilan trimester ketiga. Pada usia kehamilan 24 minggu, sebagian dari pembukaan mulut serviks bisa terlihat secara klinis, dan pada sekitar sepertiga ibu hamil dengan primigravida, ostium internal akan mulai terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin sangat berperan dalam proses pematangan serviks (Juwita et al., 2025).

c. Vagina dan Vulva

Pada saat memasuki trimester III seringkali terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Silvian Natalia et al., 2023)

d. Payudara

Pada ibu hamil yang memasuki trimester ketiga, terkadang keluar cairan berwarna kuning dari payudara, yang disebut kolostrum. Hal ini tidak berbahaya, dan menunjukkan bahwa payudara sedang mempersiapkan ASI yang akan digunakan untuk proses menyusui bayi. Hormon progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan mudah digerakkan (Umami & Dewi, 2024).

e. Sistem Integumen

Perubahan ini disebabkan oleh faktor hormonal dan peregangan kulit secara mekanis. Secara umum, perubahan pada kulit meliputi kulit dan rambut yang lebih tebal, kelenjar keringat yang lebih aktif, serta sirkulasi dan aktivitas pembuluh darah yang meningkat. Selain itu, striae gravidarum sering pada ibu hamil, yang berupa garis merah yang kemudian berubah menjadi garis putih berkilau keperakan. Hal ini terkadang menyebabkan rasa gatal pada kulit (Wulandari Kai et al., 2022).

f. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac Output (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan Cardiac Output (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Susi Milwati et al., 2024).

g. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Hegewald & Crapo, 2024).

h. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Sari & Maifita, 2025).

i. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.

Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Abdullah, 2024).

j. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Abdullah, 2024).

k. Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Katonis et al., 2023).

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Salah satu perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan adalah perasaan cemas. Cemas adalah rasa takut yang tidak jelas dan tidak didasari oleh situasi nyata. Orang yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak tahu secara pasti apa penyebabnya.

Pada masa kehamilan trimester ketiga, perasaan takut bisa muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin merasa cemas terhadap kesehatan diri

sendiri dan bayi yang dikandungnya. Ia khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan proses persalinan, seperti sakit, rasa tidak terkendali, dan bahaya fisik yang mungkin terjadi saat. Selain itu, ibu juga bisa merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayi, khawatir bayi akan lahir kapan saja, serta cenderung lebih melindungi bayi dan menghindari hal-hal yang dianggap bisa membahayakan bayinya.

Gejala kecemasan yang sering dialami ibu hamil pada trimester ke tiga antara lain merasa cemas dan khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang dan tidak tenang, gangguan pola tidur, mengalami mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatik, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah teknik relaksasi napas dalam. Relaksasi merupakan metode yang efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan. Selain itu, ada beberapa cara lain untuk mengatasi kecemasan, seperti teknik relaksasi otot progresif, terapi pijat, dan terapi yoga (Sandy Pratiwi et al., 2024).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut (Nur Arummega et al., 2022) beberapa ketidaknyamanan yang timbul pada kehamilan trimester III diantaranya ialah:

a. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah masalah otot dan tulang yang sering terjadi selama kehamilan dan menyebabkan ketidaknyamanan. Ini terkait dengan kondisi yang disebut lordosis, yang terjadi karena rahim yang membesar menarik tulang belakang ke luar garis tubuh. Nyeri punggung bawah biasanya semakin parah seiring bertambahnya usia kehamilan sampai trimester ketiga. Hal ini karena rahim menjadi semakin berat dan postur tubuh secara perlahan berubah seiring pertumbuhan bayi di perut.

Untuk mengimbangi beban tambahan ini, bahu menarik ke belakang dan tubuh melengkung lebih dalam, membuat tulang belakang lebih fleksibel dan menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil di trimester ketiga.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Massage daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- 5) Lebarakan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

b. Edema Ekstermitas Bawah

Edema fisiologis di kaki terjadi karena masalah pada aliran darah balik di vena dan tekanan vena yang meningkat pada bagian bawah tubuh. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- 3) Meningkatkan asupan protein
- 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan

- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama- lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama

c. Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata bewarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudang terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam
- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat

d. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan
- 2) Posisi berbaring dengan semifowler
- 3) Latihan napas melalui senam hamil

4) Tidur dengan bantal yang tinggi

5) Hindari makan terlalu banyak

e. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Adapun cara mengatasinya :

1) Latihan kegel

2) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur

3) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari

f. Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.

Adapun cara mengatasinya :

1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh

2) Menghindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan

3) Menghindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung

4) Menghindari makanan dingin

5) Menghindari makanan pedas

g. Kram Kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- 3) Kompres hangat pada kaki
- 4) Banyak minum air putih
- 5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

h. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Hindari berdiri lama
- 3) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur
- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
- 5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- 6) Lakukan mandi hangat yang menenangkan

i. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Usahakan BAB yang teratur
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

j. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
 - 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
 - 3) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
 - 4) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
 - 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
 - 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur
- k. Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

Adapun cara mengatasinya :

- 1) Mengatur pola nafas
- 2) Merilekskan badan
- 3) Berikan kompres hangat

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Sari & Maifita, 2025)

2. Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya. Adapun yang dibutuhkan ibu hamil trimester III :

(a) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) (Akil et al., 2025).

(b) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak (Angraini & Wijaya, 2025).

(c) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan

sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe (Rustan et al., 2024).

(d) Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh dalam jumlah relative lebih besar (lebih dari 5 g) mineral lain, yang disebut unsur renik seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah sedikit (kurang dari 5 g). Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium zink, dan natrium (Elegrian et al., 2025).

(e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Fitriani & Susanti, 2025).

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang terutama pada ibu kekurangan kalsium (Wulandari & Astuti, 2024).

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Prasetyo & Lestari, 2025).

5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Lestari & Handayani, 2024).

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Handayani & Putri, 2024).

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin.

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Sari & Maifita, 2025).

b. Kebutuhan Psikologis

1. Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi (Wulandari & Astuti, 2024).

2. Support Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal (Pratiwi & Handayani, 2024).

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ibu merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ibu merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak (Pratiwi & Handayani, 2024).

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal (Lestari Abubakar et al., 2025).

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf

pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Sari & Wulandari, 2023).

b. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Pratiwi & Handayani, 2024).

c. Perdarahan Vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (N. Sari & Wulandari, 2023).

d. Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang

setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Wulandari & Sari, 2023).

e. Edema pada Muka, Tangan, dan Kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia gagal jantung, dan preeklamsia (Sari & Wulandari, 2023).

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III

Menurut Lestari Abubakar et al., 2025 komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum Uteri Internum) dan bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin.

c. Persalinan Prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna.

d. Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum dan pasca persalinan.

e. Anemia

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin < 11 gr/dL pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin $< 10,5$ gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat < 7 gr/dL.

2.1.2 Teori Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan cara lain dengan atau tanpa bantuan (dengan kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta.

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis dan psikologis (Paramitha Amelia K & Cholifah, 2023)

2. Etiologi Persalinan

Berikut merupakan sebab – sebab terjadinya persalinan menurut (Paramitha Amelia K & Cholifah, 2023) :

a) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot- otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b) Teori Oksitosin

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

c) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

f) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

3. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan, ibu akan melewati empat tahapan. Mulai dari kontraksi dan leher rahim yang terbuka bertahap, hingga proses pengeluaran plasenta atau ari-ari setelah bayi keluar.

1) Kala I

Kala pembukaan yaitu dimulai dari servix membuka sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang terbagi atas:

- a. Fase Laten: dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam

b. Fase Aktif, terbagi atas:

- Fase akselerasi: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- Fase deselerasi: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai lengkap (10cm)

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka.

Mekanisme membuka serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi *Ostium Uteri Internum* (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks menipis dan mendatar, kemudian *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) membuka. Pada multi OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, sekitar 2-3 menit sekali. Biasanya kepala janin telah masuk ke ruang panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, juga rasa tekanan pada rectum hingga merasa ingin BAB. Perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka menonjol dan tidak lama kemudian janin tampak di depan vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala tidak masuk lagi di luar his.

Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin di lahirkan dengan sub oksiput dibawah simpisis pubis, diikuti dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sejenak, kepala janin melakukan putaran paksi luar dan his lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh lainnya. Pada primi kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multi rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas pada waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah.

4) Kala IV

Masa setelah 1-2 jam melahirkan. Ibu masih tetap harus ada di dalam kamar bersalin dan tidak boleh dipindahkan keruang nifas agar dapat diawasi dengan baik. Yang harus di awasi pada kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc, tetapi tidak boleh menunggu sampai terjadinya perdarahan lebih dari 500 cc (Rustamaji, 2024).

4. Macam – Macam Persalinan

a) Persalinan Spontan

Suatu proses persalinan langsung secara pervaginam dengan adanya kontraksi rahim pada ibu dan kekuatan ibu sendiri tanpa adanya alat atau obat, baik cara induksi, vacum atau lainnya Persalinan normal (persalinan spontan) adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak presentasi belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu apapun, dari awal hingga akhir oleh tenaga

ibu melalui jalan lahir ke dunia luar serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi). Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 18 jam (Arnita Sari et al., 2023).

b) Persalinan Buatan

Suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar seperti ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC). Persalinan Buatan adalah suatu proses persalinan langsung secara pervaginam dengan adanya alat atau obat, baik cara induksi, vacuum atau lainnya (Tasya Maullaya Husna et al., 2023).

c) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika dalam proses melahirkan ibu membutuhkan kekuatan tambahan dari luar seperti rangsangan otot Rahim dalam berkontraksi seperti menggunakan obat-obatan uterotika yaitu (prostaglandin dan oksitosin) (Ika Lustiani, 2023)

5. Mekanisme Persalinan

Tahapan mekanisme turunnya kepala janin menurut (Ika Lustiani, 2023) meliputi :

- a) Kepala terfiksasi pada PAP (engagement)
- b) Turun (descent)
- c) Fleksi
- d) Fleksi maksila
- e) Putar paksi dalam di dasar panggul
- f) Ekstensi terjadi moulage kepala janin, ekstensi, hipomoklion : UUK dibawah simfisis

- g) Ekspulsi kepala janin : berturut – turut lahir UUB, dahi, muka, dan dagu
- h) Rotasi eksternal : putar paksi luar (restitusi) belakang, seluruh badan dan ekstermitas
- i) Ekspulsi total : cara melahirkan bahu depan, bahu

Gerakan – gerakan utama pada mekanisme persalinan normal menurut (Ika Lustiani, 2023) :

a) Penurunan

Penurunan kepala pada kehamilan pertama, kepala janin masuk PAP pada akhir minggu ke 36 minggu kehamilan, dan pada multigravida kepala janin masuk panggul terjadi saat mulai persalinan. Masuknya kepala janin kedalam PAP dalam posisi sinklitismus dan asinklitismus, Sinklitismus adalah bila sumbu kepala janin (sutura sagitalis) berada di garis tengah antara simfisis pubis dan promontorium. Asinklitismus adalah bila sutura sagitalis berada lebih dekat ke promontorium.

b) Fleksi

Fleksi semakin turun ke rongga panggul kepala janin semakin fleksi sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil yaitu diameter suboksiput bregmatika (9.5 cm). Faktor-faktor yang menghambat fleksi adalah bayi yang dengan berat badan besar, janin goiter atau anomali janin (abnormal).

c) Putaran Paksi Dalam

Putar paksi dalam merupakan bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran 39 kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi

kepala dengan dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada dibawah simpisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defeksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

e) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, kepala janin memutar kembali ke arah punggung untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f) Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang menyusur trochanter depan terlebih dahulu. kemudian trochanter belakang. Maka lahirlah bayi keseluruhan

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Prawirohardjo, 2023, faktor faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal dikenal dengan istilah Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut :

a) Power (Tenaga)

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu: increment (ketika intensitasnya terbentuk), acme (puncak atau maksimum), decement (ketika relaksasi). Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan pengikatan kalsium pada Retikulum

Endoplasma (RE) yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada RE, RE membebaskan kalsium ke dalam intra selular dan menyebabkan kontraksi miofibril. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraselular akan berkurang dan menyebabkan relaksasi miofibril.

Peregangan serviks akibat adanya tekanan kepala janin yang cukup kuat sehingga menimbulkan daya kontraksi terhadap korpus uteri untuk mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, dimana kepala bayi turun dan meregangkan serviks, regangan serviks dapat merangsang kontraksi pada fundus lalu mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus. Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir.

Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder :

- 1) Primer : kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda- tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
 - 2) Sekunder : usaha ibu dalam proses mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.
- b) Passenger (Janin)

Faktor lain pada janin yang berpengaruh terhadap persalinan meliputi letak janin, berat janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

- c) Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai

kelahiran bayi yang normal. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria. Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenisnya, kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesulitan, namun berbeda dengan adanya pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain.

Ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal sehingga bisa mengakibatkan terjadi kesulitan dalam proses persalinan normal pervaginam. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Psikis Ibu Bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses alamiah atau fisiologis dalam kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dapat dianggap hal yang menakutkan dikarenakan adanya rasa nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan hal yang berifat subjektif dimana setiap orang memiliki respon terhadap rasa nyeri berbeda, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya.

Sehingga persiapan psikologis ini sangat diperlukan dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu dalam menjalani proses persalinan sudah siap dan memahami maka ibu akan lebih mudah bekerjasama dengan tenaga kesehatan penolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, ibu merupakan pemeran utama dalam berjuang menghadapi proses persalinan. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan baik dan lancar jika ibu memiliki pemikiran dan keyakinan yang positif dalam proses persalinan maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat menjalani proses pengeluaran bayi.

Sebaliknya, jika ibu memiliki keyakinan yang negatif atau mengalami ketakutan, tidak memiliki semangat yang tinggi maka akan berdampak pada proses persalinan yang menjadi sulit.

e) Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan orang yang berperan sebagai petugas kesehatan yang mempunyai legalitas atau ijin dalam melakukan pertolongan persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam proses pertolongan persalinan, mampu menangani kegawataramatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan harus menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi pada pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah profesional di masyarakat masih terbilang sangat rendah dibandingkan dengan harapan. Proses persalinan yang aman merupakan dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional.

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas atau post partum adalah masa penyembuhan dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intra partum) hingga kembalinya alat reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota baru. Masa post partum ini berlangsung selama 6 minggu dari sejak hari melahirkan.

Post partum merupakan masa penyembuhan dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intra partum) hingga kembalinya alat reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota baru. Masa post

partum ini berlangsung selama 6 minggu dari sejak hari melahirkan (Wahyuni & others, 2024).

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas menurut Adisty Dwi Treasa et al., 2024, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- 2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.
- 3) *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu - minggu, bulan dan tahun.

3. Tahap Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menurut (Elvira, 2023):

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi, kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

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

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

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Postpartum

Waktu	TFU	Tinggi Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat symphisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

(Sumber : Anwar & Safitri, 2022)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis” (Manuaba, 2023).

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Fazrina et al., 2023).

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali

sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Putri & Sari, 2025).

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Safi' et al., 2024).

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Suryani et al., 2024).

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Amalia & Ismaryani, 2024).

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume

darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum (Siregar & Lubis, 2023).

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (Zebua et al., 2023).

b. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum (Rahmi & Dewi, 2024).

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum (Astuti & Handayani, 2024).

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Anwar & Safitri, 2022).

5. Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 1. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 2. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 3. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 4. Menyusui dini.
 5. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 6. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 2. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 3. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
 1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 2. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi

5. Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
 1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini (Dessy Ratna Sari et al., 2024).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Sutrisna Pratiwi Simbuang & Enny Yuliaswati, 2023).

2.1.4 Teori Dasar BBL (Bayi Baru Lahir)

1. Definisi BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kehidupan. Bayi yang usia kehamilannya jatuh antara 36 hingga 40 minggu kisaran yang dianggap cukup bulan (aterm) disebut sebagai bayi baru lahir normal. Untuk transisi dari kehidupan di dalam rahim (intrauteri) ke kehidupan di luar rahim (extrauteri), bayi normal harus melalui prosedur ini. Bayi baru lahir adalah individu yang

sedang melalui tahap pertumbuhan yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan perlu membiasakan diri untuk hidup di dalam maupun di luar rahim.

Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 hingga 41 minggu, menunjukkan sungsang atau presentasi belakang kepala, dan melewati vagina tanpa menggunakan bantuan apa pun dianggap sebagai bayi baru lahir normal. Menurut buku Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, bayi cukup bulan yang berusia 38 hingga 42 minggu, beratnya antara 2500 sampai 3000 gram, dan berukuran antara 50 sampai 55 cm panjangnya dianggap sebagai bayi baru lahir normal.

Bayi baru lahir tipikal memiliki berat antara 2500 hingga 4000 gram dan lahir antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Antara 37 sampai 41 minggu, bayi baru lahir normal adalah bayi yang muncul dengan posisi belakang kepala atau sungsang dan memasuki vagina tanpa bantuan (Astuti et al., 2024).

2. Klasifikasi BBL

Ada beberapa kategori di mana bayi baru lahir diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan masa kehamilan
 - 1) Kurang bulan (preterm infant): <37 minggu
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih
- b. Berdasarkan berat badan lahir
 - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram (Suryaningsih et al., 2023)

3. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

- a. Persalinan cukup bulan antara 37- 42 minggu.
- b. Bayi baru lahir memiliki berat antara 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan waktu lahir 48-52 cm.

- d. Lingkar dada bayi berukuran antara 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala bayi baru lahir berukuran antara 33-35 cm.
- f. Frekuensi jantung bayi sekitar 180 kali per menit pada beberapa menit pertama dan akan menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit.
- g. Ketika bayi baru lahir tenang, pernapasan mereka secara bertahap melambat menjadi sekitar 40 kali per menit dari tingkat awal sekitar 80 kali per menit.
- h. Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan vernix caseosa menutupinya.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Gerakan aktif.
- l. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- m. Genitalia:
 - 1) Perempuan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki testis sudah turun pada skrotum dan penis yang berlubang.
- n. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- o. Reflek morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- p. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Suryaningsih et al., 2023).

4. Tanda Bayi Baru Lahir Normal dan Sehat

a. Bayi menangis

Bayi baru lahir setelah lahir hal yang pertama dilakukan adalah menangis, hal ini karena hatinya sudah mulai bekerja. Jika bayi tidak menangis hal yang segera dilakukan oleh bidan adalah memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat segera menangis.

b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap

Mengitung jari tangan dan kaki bayi dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami cacat fisik.

c. Gerakan bola mata

Pada beberapa hari setelah bayi lahir, bayi diberikan stimulasi dengan menggerakkan jari atau mainan untuk melihat bola mata bergerak atau tidak.

d. Kemampuan mendengarkan suara

Hal ini bisa dilakukan dengan cara memberikan suara saat bayi tertidur dan lihat reaksi bayi terbangun atau tidak.

e. Berat badan bayi baru lahir akan 10% lebih rendah dari rata-rata bayi

Bayi yang lapar adalah tanda bayi sehat, yang menyusu dengan sangat kuat (Suryaningsih et al., 2023).

5. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Tidak mampu menyusui atau muntah
- b. Sulit bernafas
- c. Frekuensi pernafasan >60 kali per menit
- d. Kejang pada bayi
- e. Suhu tubuh bayi rendah atau tinggi
- f. Gerakan bayi kurang
- g. Merintih
- h. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- i. Mata terdapat nanah
- j. Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar
- k. Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir (Suryaningsih et al., 2023).

6. Perubahan Fisiologis Pada BBL

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Bayi baru lahir normal bernapas untuk pertama kalinya dalam 30 detik setelah melahirkan. Operasi normal sistem saraf pusat dan perifer, dibantu oleh beberapa input lain, adalah apa yang menyebabkan pernapasan ini. Bayi yang baru lahir bernapas di mana saja dari 30 hingga 60 kali setiap menit. Ketika bayi yang baru lahir harus membersihkan penyumbatan di paru-paru mereka selama napas pertama mereka, itu adalah waktu yang paling penting. Ketika bayi lahir, kepala mereka menekan tubuh mereka ke jalan lahir, terutama dada mereka yang menghasilkan kompresi dan keluarnya 10 hingga 28 cc dari tabung trakeobronkial. Setelah kelahiran dada, mekanisme pembalikan menghasilkan fenomena berikut:

- 1) Saluran keluar toraks yang terlepas dari jalan lahir menyebabkan paru-paru menginspirasi secara pasif.
- 2) Sebagai hasil dari ekspansi paru-paru, kapiler paru membesar untuk memungkinkan pembengkakan alveolar, menyebarkan surfaktan, dan bersiap-siap untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Selain itu, resistensi pembuluh darah paru menurun untuk memungkinkan aliran darah yang lebih besar ke paru-paru, yang dikenal sebagai ekspansi paru-paru pasif. Tekanan air sekitar 25 mm diperlukan untuk menyebabkan rongga toraks melebar secara pasif ke ketinggian yang cukup tinggi untuk mengembangkan semua alveoli.
- 3) Masa kedaluwarsa diperpanjang untuk meningkatkan sekresi lendir jika dada bebas dan inspirasi pasif terjadi.

b. Perubahan pada sistem Kardiovaskuler

Ketika paru-paru mulai berkontraksi, sirkulasi darah di tali pusat terputus mengakibatkan perbedaan aliran darah antara janin dan bayi. Banyak perubahan hemodinamik dihasilkan dari modifikasi ini, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Karena hemoglobin janin memiliki afinitas yang signifikan terhadap oksigen, tekanan darah di vena pusat adalah 30 hingga 35 mmHg dengan saturasi oksigen 80-90%.
- 2) Darah dari vena cava inferior, yang bergerak langsung dari atrium kanan ke atrium kiri dan menuju foramen ovale, kaya akan nutrisi dan oksigen. Vena paru menyediakan aliran darah ke atrium kanan.
- 3) Darah dari vena cava superior bergerak langsung ke atrium kanan dan kemudian ventrikel kanan setelah pertama kali melewati otak, jantung dan tungkai atas.
- 4) Curah jantung jangka penuh janin di kedua ventrikelnya kira-kira 450 cc/kg/menit Pada tekanan 25 hingga 28 mmHg dan saturasi 60%, ventrikel kiri akan mengosongkan isinya ke arteri koroner jantung dan ekstremitas bagian atas dengan 10% darah masuk ke aorta desenden.
- 5) Sirkulasi ke desenden aorta, yang pada gilirannya menyebabkan sirkulasi ke perut dan tungkai bawah, berasal dari ventrikel kanan pada saturasi 55% dan tekanan oksigen 20 hingga 23. Ketika bayi lahir, faktor endotel melebarkan pembuluh darah dan menurunkan resistensi pembuluh paru, yang menyebabkan alveoli terbentuk. Penurunan resistensi pembuluh darah dan vena paru yang melebar. Aliran darah dari ventrikel kanan ke paru-paru meningkat dan tekanan darah di atrium kanan turun saat ditarik ke ventrikel kanan, yang berdampak pada paru-paru bayi yang sedang berkembang melalui efek hemodinamik. Menurut Sinta et al., (2023), hujan es ini akhirnya menyebabkan hipertensi di atrium kiri dan penutupan foramen ovale, yaitu aliran darah dari atrium kanan ke atrium kiri. Aliran darah berlangsung selama 12 jam dan kemudian menghilang sepenuhnya setelah 7 hingga 12 hari.

Darah dari plasenta memasuki jantung janin melalui vena pusar dan mengalir ke atrium kiri, ventrikel kiri, dan hati dalam jumlah yang sama. Darah diedarkan ke seluruh tubuh melalui aorta dari ventrikel kiri jantung. Sebagian darah dari ventrikel kanan mengalir ke paru-paru, dan bagian lainnya mengalir melalui duktus arteriosus ke aorta. Paru-paru membesar dan tekanan arteri paru turun pada bayi baru lahir. Foramen ovale secara fungsional menutup ketika tekanan jantung kiri melampaui tekanan jantung kanan dan tekanan jantung kanan turun. Ini terjadi pada jam-jam awal setelah kelahiran. Duktus arteriosus tersumbat pada hari pertama sebagai akibat dari stimulasi biokimia (peningkatan PaO_2), penurunan tekanan paru-paru, dan peningkatan tekanan desendensi aorta. Pada hari pertama, ada aliran darah paru 4 hingga 5 liter per menit/ m^2 .

Karena penutupan saluran arteriosus, aliran darah sistolik rendah pada hari pertama (1,96 liter/menit/ m^2) dan meningkat pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2). Jumlah darah yang melewati plasenta saat lahir mempengaruhi tekanan darah, yang pertama-tama agak turun, kemudian naik sekali lagi dan stabil dalam kisaran 85/40 mmHg.

c. Perubahan pencernaan

Dalam waktu dua jam setelah melahirkan, kandungan gula darah dalam darah tali pusat menurun dari 65 mg/100 ml menjadi 50 mg/100 ml. Metabolisme glukosa bayi baru lahir memberikan energi ekstra yang dibutuhkan selama beberapa jam pertama kehidupan; setelah itu, jumlahnya turun menjadi serendah 120 mg/100 mL.

d. Perubahan pada ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Tubuh BBL mengandung relatif banyak

air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

e. Perubahan pada hati

Selain itu, selama tahap neonatal, hati akan membuat bahan kimia yang diperlukan untuk pembekuan darah. Bilirubin terkonjugasi, pigmen yang diproduksi dari hemoglobin dan dilepaskan selama pemecahan sel darah merah, juga diatur oleh hati.

f. Perubahan pada imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Suryaningsih et al., 2023)

7. Refleks pada BBL

Beberapa reaksi alami bayi baru lahir (primitive) antara lain:

c. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Adalah gerakan kepala bayi berputar ke arah sentuhan pipi. Untuk bayi yang baru lahir, tindakan menyusui seringkali merupakan rangsangan.

d. Refleks mengisap (*sucking reflex*)

Bayi yang baru lahir akan membuat gerakan mengisap ketika dia memasukkan puting ibunya ke dalam mulutnya.

e. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.

f. Refleks moro (*moro reflex*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

g. Reflex leher yang tonik (*tonicneck reflex*)

Merupakan posisi mengaduh. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

h. Refleks Babinski (*Babinski reflex*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

i. Reflex menggenggam (*palmar grasping reflex*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

j. Reflex melangkah (*stepping reflex*)

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hanum et al., 2022).

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN 1) pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir dan kunjungan neonatal III (KN 3) atau KN lengkap pada kunjungan ke 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir sesuai standar. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau

melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman manajemen terpadu balita sakit (MTBS) pada algoritma MTBM termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB0 yang diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berusia 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonates bila mengalami masalah. Kunjungan neonatus dapat membantu menekan risiko kematian. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas pelayanan kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan sedikitnya selama 24 jam pertama.

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- b. Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- c. Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- d. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi.
- e. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi mata bayi bernanah,

diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

2. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- a. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kaji keadekuatan suplai ASI

3. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan ketiga meliputi:

- a. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kaji keadekuatan suplai ASI
- e. Perhatikan nutrisi bayi (Suryaningsih et al., 2023)

2.1.5 Teori Dasar KB (Keluarga Berencana)

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Kebijakan keluarga berencana ditetapkan untuk menyesuaikan laju perkembangan penduduk. Dampak negatif bila tidak mengikuti program keluarga berencana antara lain berdampak pada kesejahteraan keluarga karena akan berpengaruh pada masalah ekonomi keluarga yang memiliki anak banyak atau kelahiran tidak

terkontrol akan berdampak pada tingginya pengeluaran (dr. Erna Mulati & dr. Lovely Daisy, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (dr. Erna Mulati & dr. Lovely Daisy, 2022)

3. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra "melawan" atau "mencegah" dan konsepsi yang berarti “pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan”. Maksud dari kontrasepsi yaitu menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Oleh karena itu, kontrasepsi ditujukan untuk pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan yang normal serta tidak menghendaki kehamilan. Dengan kata lain kontrasepsi merupakan usaha yang dilakukan untuk meghindari terjadinya kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen.

KB merupakan upaya untuk mengondisikan kelahiran, jangka kehamilan, dan usia ideal melahirkan. KB merupakan suatu langkah yang diambil individu atau pasangan uami istri secara sadar untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkanserta mengatur jarak kelahiran (dr. Erna Mulati & dr. Lovely Daisy, 2022).

4. Tujuan Kontrasepsi

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Mencanangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- e. Mencegah pernikahan di usia dini.
- f. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- h. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran (Kemenkes, 2025).

5. Manfaat Kontrasepsi

- a. Menekan kehamilan yang tidak diinginkan

Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan di usia terlalu muda atau terlalu tua. Sementara itu, melahirkan di atas usia 35 tahun dapat berisiko pada wanita dan menyebabkan kematian.

- b. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh anak yang baik

Jika anak yang belum berusia 2 tahun sudah memiliki adik, maka ASI untuk anak pertama tidak bisa penuh 2 tahun. Hal tersebut memungkinkan anak mengalami gangguan kesehatan. Sementara itu, orang tua yang memiliki dua anak akan mengalami kesulitan membagi waktu. Akibatnya, anak yang lebih besar akan kurang perhatian.

c. Mencegah gangguan kesehatan mental keluarga

Sebagian wanita berisiko mengalami depresi setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika ibu mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak dekat, maka risiko depresi akan meningkat. Depresi juga dapat terjadi pada ayah, jika belum siap secara fisik dan mental.

d. Mengurangi angka kematian bayi dan ibu

Keluarga berencana dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak diinginkan. Dengan begitu angka kematian bayi juga dapat berkurang. Ibu meninggal akibat melahirkan dan disertai kesehatan yang buruk juga dapat dihindari.

e. Mencegah gangguan kesehatan reproduksi

Hamil di usia terlalu muda, terlalu tua, atau kehamilan yang berjarak terlalu dekat dapat menimbulkan risiko. Ibu hamil dapat mengalami masalah selama kehamilan, seperti hipertensi, preeklamsia, persalinan prematur, dan sebagainya.

f. Mencegah terjadinya penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual (PMS) ini yaitu sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. PMS dapat dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom (Kemenkes, 2025)

6. Syarat – Syarat Kontrasepsi

- a. Pemakaiannya aman dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Kerjanya dapat diatur menurut keinginannya
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak memerlukan bantuan medis maupun kontrol ketat selama pemakaian
- f. Sederhana
- g. Murah (dr. Erna Mulati & dr. Lovely Daisy, 2022).

7. Jenis – Jenis Kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1) IUD

IUD/AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim dan memiliki banyak bentuk bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) ada juga yang berisi hormone progesterone pada batangnya. Efektifitas kontrasepsi IUD pada umumnya tinggi walau masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun (Gultom et al., 2023).

2) Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel dan dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetil silikon dan disusukkan di bawah kulit. Implant sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Santi et al., 2024).

3) Metode Operasi Wanita (MOW)

Merupakan prosedur yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur dengan cara bedah. Tubektomi atau disebut sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukan bagi yang tidak menginginkan atau tidak boleh memiliki anak lagi karena alasan kesehatan (D. Fitriani & Sari, 2023).

4) Metode Operasi Pria (MOP)

Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi merupakan istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas atau vasa deferensia yang artinya saluran yang menyalurkan sel sperma keluar dari testis dan ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Dengan kata lain vasektomi merupakan pemotongan sebagian (0.5cm-1cm) saluran benih sehingga

terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu atau tersumbat (Efendy et al., 2024).

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP)

1) Suntik

Suntikan KB yaitu suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1-3 bulan), cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesterone. Hormon tersebut akan membuat lendir rahim menjadi kental sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Zat tersebut juga mencegah keluarnya sel telur (ovulasi) dan membuat uterus (dinding rahim) tidak siap menerima hasil pembuahan.

Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis suntik di Indonesia semakin banyak diminati karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah, dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Curtis & others, 2023).

2) Pil

Pil kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan cara mencegah ovulasi, lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk.

Macam – macam KB pil :

a) Pil Kombinasi

Pil ini digunakan dengan cara diminum kemudian akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Cara kerjanya Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari

Jenis-jenis pil kombinasi :

1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
2. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
3. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari (Kaunitz, 2023).

b) Mini Pil

Minipil atau pil progestin disebut juga dengan pil menyusui, karena hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Cara kerjanya menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma serta mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Memiliki efektifitas

sebesar 98,7% dengan penggunaan secara benar dan konsisten (Kaunitz, 2023).

c) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Alat kontrasepsi kondom mempunyai cara kerja diantaranya mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikro organisme penyebab penyakit menular seksual (PMS). Pemakaian kontrasepsi kondom efektif apabila dipakai secara benar. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Pratama & Lestari, 2024).

c. Metode Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana merupakan cara yang digunakan dalam pencegahan kehamilan secara sederhana, bahkan untuk sekali pemakaian saat melakukan hubungan seksual. Kontrasepsi sederhana dibagi atas dua cara yaitu tanpa menggunakan alat atau obat dan dengan menggunakan alat atau obat.

- 1) Tanpa alat atau obat meliputi Metode Amenorea Laktasi (MAL), Senggama terputus dan pantang berkala.
- 2) Dengan alat atau obat meliputi kondom, Diafragma atau cap, cream, jelly dan cairan berbusa, tablet berbusa (vagina tablet) (Rika Dewi, 2023).

d. Metode Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan (unprotected intercourse), yang digunakan segera

setelah melakukan bersenggama. Hal ini juga sering disebut dengan kontrasepsi pasca- senggama atau morning after pil atau morning after treatment atau disebut juga kontrasepsi sekunder.

Manfaat Kontrasepsi Darurat yaitu tidak menyebabkan keguguran , dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah aborsi, tidak menimbulkan cacat bawaan bila diketahui ibu hamil, efektif bekerja dengan cepat, mudah relative murah untuk pemakaian jangka pendek. Manfaat kontrasepsi darurat yaitu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mendukung hak perempuan untuk mengatur reproduksinya sendiri, mendukung kesehatan reproduksi perempuan (memberiwaktu pemulihan yang sempurna bagi organ reproduksi, frekuensi kehamilan dapat diatur sesuai dengan kondisi kesehatan fisik dan psikososial, resiko aborsi dapat dihindarkan), bukan sebagai pil penggugur kandungan, cara kerja kontrasepsi darurat adalah “fisiologis” sehingga tidak mempengaruhi kesuburan dan siklus haid yang akan datang, efek samping ringan dan berlangsung singkat, tidak ada pengaruh buruk di kemudian hari pada organ system reproduksi dan organ tubuh lainnya (Eliansa et al., 2024)

8. Penggunaan Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang tidak efektif dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dan bagi pengguna metode yang tidak aman dapat menimbulkan akibat medis yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu, memilih dan menggunakan metode kontrasepsi merupakan keputusan yang penting bagi pribadi seseorang itu sendiri dengan tetap mempertimbangkan perasaan serta sikap dari pasangan, sehingga dapat digunakan dengan benar dan konsisten. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia

di bawah 20 tahun merupakan usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan seperti pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi, karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak kembali. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena bila terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu, bila pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak kembali, kontrasepsi yang cocok dan disarankan yaitu metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (dr. Erna Mulati & dr. Lovely Daisy, 2022).

9. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada penelitian ini antara lain:

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi, dimana mereka yang

berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi dibanding yang berumur muda.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan baik pengetahuan maupun persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal termasuk penggunaan alat kontrasepsi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu berkaitan erat dengan pendapatan keluarga. Pekerjaan merupakan aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

d. Jumlah Anak (Paritas)

Jumlah anak hidup yang dimiliki seorang wanita akan memberikan pengalaman dan pengetahuan sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai (Lestari et al., 2024).

10. Sasaran Kontrasepsi

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung.

- a. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.
- b. Sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka

mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (dr. Erna Mulati & dr. Lovely Daisy, 2022).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

A. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan di Indonesia diatur utamanya melalui UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, dan Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan. Asuhan meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi, baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan, yang didokumentasikan sesuai standar.

Standar asuhan kebidanan sesuai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007) :

Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar, yaitu:

1) Standar I: Pengkajian (data lengkap dan akurat)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: Perencanaan (perencanaan asuhan yang komprehensif)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

- 4) Standar IV: Implementasi (tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- 5) Standar V: Evaluasi (sistematis dan berkesinambungan)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- 6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan (lengkap, akurat, singkat, dan jelas)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Permenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002, standar profesi adalah pedoman yang digunakan sebagai petunjuk dalam melaksanakan profesi secara baik. Standar profesi kebidanan terdiri dari 4 bagian, yaitu Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Praktik Kebidanan, Standar Pendidikan Bidan dan Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan.

1. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar Pelayanan Kebidanan terdiri dari 24 Standar, meliputi:

a. Standar Pelayanan Umum (2 standar)

- 1) Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat
Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal

yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

2) Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

b. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, infeksi HIV, memberikan pelayanan

imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi dan Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul untuk mencari kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

c. Standar Pertolongan Persalinan (4 standar)

- 1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
- 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- 3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.
- 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui episiotomi
Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

d. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)

- 1) Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir
Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
- 2) Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan,

serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 3) Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 standar)

- 1) Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester III
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- 2) Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklampsia Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.
- 3) Standar 18 Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/Macet Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

4) Standar 19: Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya.

5) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

6) Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

7) Standar 22 Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder
Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

8) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

9) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

C. Standar Praktik Kebidanan

Standar praktik kebidanan adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Berikut ini adalah Standar Praktik Kebidanan yang ditetapkan oleh Pimpinan Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

a. Standar I: Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosa perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

b. Standar II: Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis. Data dikumpulkan dari: klien/pasien, keluarga dan sumber lain, tenaga kesehatan, individu dalam lingkungan terdekat. Data diperoleh dengan cara: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

c. Standar III: Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulan.

d. Standar IV: Rencana Asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan.

e. Standar V: Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien: tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.

f. Standar VI: Partisipasi Klien

Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama/partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

g. Standar VII: Pengawasan

Monitor/pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

h. Standar VIII: Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindak kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan. Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan. Sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan.

i. Standar IX: Dokumentasi

Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuh kebidanan yang diberikan.

D. Standar Pendidikan Bidan

a. Standar 1: Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi. Penyelenggaraan pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum dalam sistim pendidikan nasional.

b. Standar II: Filsafah

Lembaga pendidikan kebidanan mempunyai filsafah yang mencerminkan visi misi dan institusi yang tercermin pada kurikulum. Filsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai-nilai mengenai pendidikan kebidanan dan pelayanan kebidanan.

c. Standar III: Organisasi

Organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi secara jelas

mengembangkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerja sama.

d. Standar IV: Sumber daya pendidikan

Sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan.

e. Standar V: Pola Pendidikan Kebidanan

Pola pendidikan kebidanan mengacu kepada undang-undang sistem pendidikan nasional, yang terdiri dari: jalur pendidikan vokasi, jalur pendidikan akademik dan jalur pendidikan profesi.

f. Standar VI: Kurikulum

Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan.

g. Standar VII: Tujuan Pendidikan

Tujuan dan desain kurikulum pendidikan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus.

h. Standar VIII: Evaluasi Pendidikan

Organisasi profesi ikut berperan dalam evaluasi pendidikan baik internal maupun eksternal karena organisasi profesi merupakan bagian dari badan akreditasi yang berwenang.

i. Standar IX: Lulusan

Lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimiliki.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Kata dasar kewenangan adalah wenang atau wewenang. "Wenang adalah hak untuk melaksanakan sesuatu, berarti secara harafiah kewenangan adalah dasar hak atau dasar kekuasaan". Kewenangan berasal

dari kata dasar wenang atau wewenang. "Wenang adalah hak untuk melaksanakan sesuatu, berarti secara harafiah kewenangan adalah dasar hak atau dasar kekuasaan". Bidan diberikan kewenangan yaitu memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita. Pelayanan kebidanan maternal neonatal pada kasus kegawatdaruratan dimaksudkan agar bidan dapat memberikan penanganan awal secara cepat dan tepat terhadap kasus tersebut sebelum dilakukan rujukan.

Bidan adalah seorang Perempuan yang telah menyelesaikan program Pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan Keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Kepmenkes RI No.320 Tahun 2020). Kewenangan bidan menurut Permenkes RI No.28 Tahun 2017 pasal 18 menyebutkan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan Kesehatan ibu
- 2) Pelayanan Kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana

Pada pasal selanjutnya akan memberikan penjelasan dari masing masing pelayanan di atas. Kewenangan bidan menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 menyebutkan di bagian kedua, tugas dan wewenang, pasal 46 menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan ibu
- 2) Pelayanan Kesehatan anak

- 3) Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Tugas tersebut di atas dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri. Pelaksanaan tugas tersebut dilaksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 pasal 47 menyebutkan Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan
- 3) Penyuluh dan konselor
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- 5) Penggerak peran serta Masyarakat dan pemberdayaan Perempuan dan/
- 6) Peneliti

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 pasal 48 menyebutkan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan pada pasal 46 dan 47 harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Kewenangan bidan menurut Permenkes RI No.28 Tahun 2017 pasal 19 menyebutkan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan:

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
- 2) Antenatal pada kehamilan normal;
- 3) Persalinan normal;
- 4) Ibu nifas normal;
- 5) Ibu menyusui; dan

- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan. Bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan
 - h. Promosi air susu ibu eksklusif;
 - i. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif
 - j. Kala tiga dan postpartum;
 - k. Penyuluhan dan konseling;
 - l. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - m. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Kewenangan bidan menurut Permenkes RI No.28 Tahun 2017 pasal 20 menyebutkan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan Kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Bidan berwenang melakukan:

1. Pelayanan neonatal esensial meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi BO, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
2. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan meliputi: penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui,

pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi, dengan metode kangguru; penanganan awal infeksi tali pusat dengan; mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta, menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan membersihkan dan pemberian salep mata pada, bayi baru lahir dengan infeksi Gonore (GO).

3. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini, penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
4. Konseling dan penyuluhan, meliputi pemberian komunikasi, meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga, tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan pelayanan tumbuh kembang, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan bayi.

2.3 Dokumentasi Kebidanan SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh (Fatmi et al., 2025).

- a. S = Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode “0” atau “X”.

b. O = Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. A = Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

d. P = Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang (Ibriani, 2024).

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Data Subjektif

Merupakan data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Romlah et al., 2024).

a. Identitas

- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- 2) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio

sesaria, persalinanpreterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

- 3) Suku/ Bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - 4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - 5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - 6) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
 - 7) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Romlah et al., 2024).
- b. Keluhan Utama : Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Misfika et al., 2025).
 - c. Riwayat Menstruasi : Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Misfika et al., 2025).
 - d. Riwayat Perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya (Ibriani, 2024).

- e. Riwayat Kehamilan : Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Fatmi et al., 2025).
- f. Riwayat Hamil Sekarang : Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Misfika et al., 2025).
- g. Riwayat Penyakit yang Lalu : Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Abdi et al., 2025).
- h. Riwayat Penyakit Keluarga : Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga (Misfika et al., 2025).
- i. Riwayat Gynekologi : Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya (Romlah et al., 2024).

- j. Riwayat Keluarga Berencana : Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Romlah et al., 2024).
- k. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - 1. Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Arcellya & Widowati, 2025).
 - 2. Pola Eliminasi : Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Abdi et al., 2025).
 - 3. Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Abdi et al., 2025).
 - 4. Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini (Misfika et al., 2025).

2. Data Objektif

Merupakan pendokumentasian dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Romlah et al., 2024).

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- 3) Keadaan Emosional: Stabil.
- 4) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil.
- 5) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg.
- 6) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.
- 7) Tanda-tanda Vital : Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang

dewasa yaitu 35,8-37,3° C, pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit (Ritonga, 2024).

b) Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- 2) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan penulisan terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- 3) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- 4) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan .
- 5) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.
- 6) Payudara: Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

7) Perut:

a. Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

b. Palpasi :

- Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit.

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Tafsiran berat janin dapat ditentukan dengan rumus Johnson : Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram.

8) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

9) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Ibriani, 2024).

c) Pemeriksaan Penunjang

1) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL.

2) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.

3) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.

4) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Agustin & Hanum, 2025).

3. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Ritonga, 2024).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan (World Health Organization, 2023).

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Penulisan

Penulisan ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan, usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipora, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
 - 3) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.
 - 4) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.
 - 5) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Muchtar et al., 2023).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
3. Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
4. Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Dewi Ayu Ningsih et al., 2025).

2) Pemeriksaan Fisik

1. Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

2. Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan penulisan terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
3. Payudara: Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
4. Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Rahman & Hossain, 2023).

3) Pemeriksaan Khusus

1. Obstetri

a) Abdomen

➤ Inspeksi:

Terdapat garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

➤ Palpasi:

- Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin

dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

- Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.
- Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit.
- Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Hidayah et al., 2025).

2. Ginekologi

a) Genetalia

- Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga

harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

- Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.
- Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Wulandari & Handayani, 2024)

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.
- b. Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c. USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

- d. Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa

c. Analisa

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti GPAo usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin (Lestari & Handayani, 2024).

d. Penatalaksanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut.

1) Kala I

- a) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein.
- b) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- d) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- e) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- f) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

- g) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin. pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan. untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- h) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2) Kala II

- a) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- b) Ajari ibu cara meneran yang benar.
- c) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

4) Kala IV

- 1. Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 2. Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3. Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Triyuliandari et al., 2023).

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Data Subyektif

1. Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.

- b) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
 - c) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - d) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
 - e) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
 - f) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
2. Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya

2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A .

- b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

4. Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan

dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga. sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Budi Lestari, 2023).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan penulisan proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

- b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.
- c) Vulva dan Perineum
- 1) Pengeluaran Lokhea: Jenis lokhea diantaranya adalah:
 - Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
 - Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
 - Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
 - Lokhea alba, muncul pada hari ke-> 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
 - 2) Luka Perineum Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.
- d) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Ambarwati & Wicaksono, 2025).
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Hemoglobin: Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

b) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Situmorang & Siregar, 2023).

c. Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Hapsari & Lestari, 2024).

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
2. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifos, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Nugraheni & Astutik, 2023).

Tabel 2.2 Kunjungan Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan	- Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri. - Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. - Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. - Menyusui dini. - Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung). - Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
KF 2: hari ke 3 hingga 7 hari	- Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. - Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. - Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup. - Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi. - Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	- Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia. - Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.

-
3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 5. Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
-

- KF 4: hari ke 29 hingga 42 hari
1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
 3. Konseling hubungan seksual.
 4. Perubahan lochia.
-

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Data Subyektif

1. Identitas Anak

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.
- d) Identitas Orangtua
 - Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
 - Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
 - Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
 - Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan

orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

- Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
2. Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
 3. Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
 4. Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
 5. Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
 6. Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
 7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
 - Pola istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
 - Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus

sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

- Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Herlina & Gunawan, 2023).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.
- d) Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Firmansyah & Pertiwi, 2023).

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang, wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret.
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksian.
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- f) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- h) Genetalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (Nugroho & Safitri, 2023).

3. Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks Morro, rooting, sucking, grasping, neck righting, tonic neck, startle, babinski, merangkak, menari/melangkah, ekstruasi, dan galant's (Herlina & Gunawan, 2023).

c. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. M umur 7 hari neonatus

normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Syafitri & Kadir, 2023)

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (Yusuf & Ningsih, 2024).

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6-48 jam	1. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir 2. Memastikan bayi sudah BAB dan BAK 3. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir 4. Mempertahankan suhu tubuh bayi, 5. ASI eksklusif, 6. Pemberian vitamin K injeksi 7. Pemberian imunisasi HB 0 injeksi.
KN 2: 3-7 hari	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah 4. Masalah pemberian ASI 5. Memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam 6. Menjaga keamanan bayi 7. Menjaga suhu tubuh bayi

KN 3: 8-28 hari	1. Menjaga kebersihan bayi 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 3. Menjaga keamanan bayi 4. Menjaga suhu tubuh bayi 5. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
-----------------	---

(Sumber : Kusumawardani & Setiawan, 2024).

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
 - b) Umur: Untuk mengetahui termasuk sebagai pertimbangan dalam menentukan cara keluarga berencana (KB) yang rasional dan untuk mengetahui apakah pasien masih dalam usia reproduksi atau tidak.
 - c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: Pekerjaan ibu juga merupakan salah satu faktor untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- ##### 2) Alasan Datang: Untuk mengetahui tujuan kunjungan klien (datang pertama kalinya, rutin, atau karena ada keluhan).

- 3) Keluhan Utama: Untuk mengetahui keadaan yang dirasakan saat pemeriksaan pada calon akseptor keluarga berencana (KB). Misalkan ibu ingin menggunakan/melanjutkan metode keluarga berencana (KB) yang diinginkan untuk menunda atau mengakhiri kehamilan.
- 4) Riwayat Kesehatan: Dalam menggunakan kontrasepsi ibu harus dinyatakan sehat, ada beberapa kontra indikasi dalam penggunaan kontrasepsi, yaitu sebagai berikut:
 - a) Mini Pil
 1. Gangguan fungsi hati, karena progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama, saluran empedu menjadi tersumbat, sebagai cairan empedu didalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menyebabkan terdapat gangguan fungsi hati.
 2. Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.
 3. Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara.
 - b) Suntik Bulan
 1. Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.
 2. Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara.
 - c) Implan
 1. Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.

2. Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara.

d) IUD

1. Disminorhea

Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin.

2. Anemia

Karena penambahan kehilangan darah waktu haid menyebabkan anemia lebih berat.

3. Radang Panggul

Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan- jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi intra uterine device (IUD), karena ini menjadikan infeksi lebih parah.

5) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kembalinya kesuburan, bila ibu menyusui eksklusif, kesuburan kembali setelah 4-24 bulan, tergantung kualitas menyusui, bila ibu tidak menyusui secara eksklusif, kesuburan kembali 1-2 bulan. Riwayat menstruasi juga diperlukan untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), penting dinyatakan terutama bagi ibu yang baru datang pertama kalinya menggunakan keluarga berencana (KB).

6) Riwayat Obstetri

Untuk pemasangan intra uterine device (IUD) pada ibu nulipara, masih sulit karena serviks masih sempit sehingga membutuhkan kolaborasi dengan dokter.

7) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut keluarga berencana (KB) dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Sirait et al., 2023).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) TTV : Mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien.
- d) Antropometri : Meliputi BB dan TB.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
- b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- d) Dada: Simetris, apa ada benjolan yang mengarah pada diagnose tumor. Apa ada nyeri tekan, apa ada retraksi dada (kontraksi yang terjadi pada otot perut dan iga yang tertarik kedalam pada saat menarik nafas).
- e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- f) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
- g) Abdomen: mengkaji apakah terdapat luka bekas operasi atau tidak.
- h) Genetalia: Hygiene pada vulva vagina. Ada atau tidak varises, oedema, hematoma, peradangan (vulvitis, vaginitis, kolpitis, batholinitis), condiloma akuminata, kista vagina, fistula obstetri, gonorrhea, sifilis.

i) Ekstremitas: Ada oedema dan varises atau tidak.

3) Pemeriksaan Penunjang

Digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang yang terdiri dari:

a) Pemeriksaan Inspekullo

Untuk intra uterine device (IUD), pada serviks dalam keadaan normal seharusnya serviks halus dan berwarna merah jambu, serta dilapisi oleh jernih dan putih, bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berarti terdapat erosi.

b) Pemeriksaan dalam

Untuk intra uterine device (IUD) dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

c) Pemeriksaan Tes Kehamilan

Dilakukan untuk memastikan klien tidak dalam keadaan hamil.

d) Pemeriksaan Panggul

Dilakukan untuk menentukan besar posisi uterus, konsistensi dan mobilitas uterus, untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau pada kavum douglas. (Saswita et al., 2024)

c. Analisa

Analisa merupakan diagnosa yang dibuat berdasarkan diagnosa nomeklatur kebidanan yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, yang dapat diselesaikan dengan manajemen asuhan kebidanan.

DX: P.Ab.. usia... tahun dengan akseptor KB Lama / Baru Plan (Aminatussyadiah & Febriani, 2025)

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi pada ibu.

- 2) Melakukan informed consent pada ibu tentang keluarga berencana (KB).
- 3) Mempersiapkan ibu serta memberitahu langkah-langkah yang akan dilakukan.
- 4) Melakukan asuhan keluarga berencana.
- 5) Melakukan pencatatan dan memberitahu tahu untuk kunjungan ulang sesuai tanggal kembali atau jika ada keluhan (Chadaryanti et al., 2025)



2.4 Kerangka Alur Pikir

