

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan normal adalah bertemunya sperma dan ovum yang sehat dan berkualitas kemudian dilanjutkan dengan fertilisasi, implantasi, hingga berkembang menjadi janin sampai kehamilan aterm (Ramadhanti et al., 2023). Kehamilan merupakan proses biologis ketika terjadi fertilisasi antara sel sperma dan sel ovum, baik secara alami maupun dengan bantuan lalu hasil konsepsi berimplantasi di dinding uterus. Proses ini dimulai dari ovulasi hingga partus, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), serta lamanya 280 minggu (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak melebihi 300 hari (43 minggu) (Astutik et al., 2025). Kehamilan dikategorikan menjadi 3 trimester dalam 9 bulan, yaitu:

1. Trimester I: Bulan pertama sampai dengan bulan ketiga (0-12 minggu).
2. Trimester II: Bulan keempat sampai dengan bulan keenam (13-28 minggu)
3. Trimester III: Bulan ketujuh sampai dengan bulan kesembilan (29-42 minggu) (Astutik et al., 2025).

2. Tanda Gejala Kehamilan

a. Tanda Dugaan Kehamilan

1. Pseudocyesis (kehamilan palsu), yaitu kondisi ketika seorang wanita meyakini dirinya hamil meskipun tidak terjadi kehamilan, yang diduga berkaitan dengan faktor psikologis.
2. Amenore atau keterlambatan menstruasi, akibat tidak terjadinya pembentukan folikel de graf dan ovulasi selama proses konsepsi dan nidasi.
3. Mual dan muntah, akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkatkan produksi asam lambung

4. Ngidam atau keinginan terhadap makanan tertentu.
 5. Sinkop atau pingsan, akibat gangguan sirkulasi darah ke otak.
 6. Payudara terasa tegang, akibat pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan dan pembesaran ductus payudara.
 7. Peningkatan frekuensi miksi, akibat penekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar.
 8. Obstipasi atau konstipasi, akibat pengaruh hormon progesteron yang menurunkan tonus otot-otot saluran pencernaan.
 9. Perubahan pigmentasi kulit.
 10. Tampaknya pembuluh darah atau varises, akibat pengaruh dari hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan.
- b. Tanda Kemungkinan Kehamilan
1. Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
 2. Terdapat tanda Hegar, yaitu pelunakan segmen bawah uterus.
 3. Terdapat tanda Chadwick, yaitu perubahan warna mukosa vulva dan vagina menjadi kebiruan atau keunguan.
 4. Terdapat tanda Piskacek, yaitu pembesaran uterus yang tidak simetris ke salah satu sisi.
 5. Kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi ringan uterus ketika dirangsang.
 6. Tanda ballotement, yaitu adanya pantulan janin saat uterus ditekan pada pemeriksaan dalam.
 7. Pembesaran abdomen.
 8. Hasil pemeriksaan tes kehamilan biologis (tespack) menunjukkan hasil positif.
- c. Tanda Pasti Kehamilan
1. Terabanya gerakan dan bagian-bagian janin pada pemeriksaan abdomen.

2. Terdengarnya denyut jantung janin melalui alat pemeriksaan seperti stetoskop Laennec, doppler, kardiotokografi (CTG), atau ultrasonografi (USG) (Astutik et al., 2025; Fitriyanti et al., 2024).

3. Determinan yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Status Kesehatan

Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi proses kehamilan. Penyakit yang diderita ibu, baik yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kehamilan, dapat memperberat perubahan fisiologis selama kehamilan serta berpotensi menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun janin.

b. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat dibandingkan sebelum kehamilan, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Status gizi yang baik berperan penting dalam menunjang kelangsungan kehamilan, proses persalinan, masa nifas, serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Kebiasaan Buruk

Perilaku yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, serta penggunaan obat-obatan atau zat berbahaya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

d. Lingkungan

Lingkungan yang aman dan nyaman sangat diperlukan selama kehamilan. Paparan polusi, bahan berbahaya, maupun radiasi dapat meningkatkan risiko gangguan pada janin. Risiko tersebut terutama lebih besar pada trimester pertama karena pada periode ini terjadi proses pembentukan organ-organ vital janin.

e. Faktor Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan selama kehamilan, seperti kualitas tempat tinggal, kecukupan nutrisi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dan pemeriksaan

kehamilan. Kondisi ekonomi yang kurang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Fitriyanti et al., 2024).

4. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

Selama kehamilan, vagina mengalami penebalan mukosa, pelunakan jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos sebagai persiapan proses persalinan. Sekresi vagina meningkat menjadi lebih banyak, kental, dan berwarna keputihan. Pada trimester III, istmus uteri berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR) yang lebih tipis akibat peregangan. Terbentuk batas antara bagian atas uterus yang tebal dan bagian bawah yang tipis yang disebut lingkaran retraksi fisiologis. Selain itu, payudara juga mengalami pembesaran dengan pembentukan lobulus dan alveoli serta mulai menghasilkan kolostrum sebagai persiapan laktasi.

b. Sistem Imun

Terjadi perubahan pH vagina dan peningkatan aktivitas limfosit yang berperan dalam pembentukan imunoglobulin sehingga mendukung sistem pertahanan tubuh selama kehamilan.

c. Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga pergerakannya menjadi terbatas. Untuk mengimbangi kebutuhan oksigen, ibu hamil bernapas lebih dalam dengan peningkatan volume tidal, ventilasi per menit, dan konsumsi oksigen hingga sekitar 20%. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron.

d. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih meningkat terutama pada akhir kehamilan akibat tekanan kepala janin terhadap kandung kemih. Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal menyebabkan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sehingga dapat terjadi poliuria serta peningkatan ekskresi zat tertentu seperti asam amino dan vitamin larut air.

e. Sistem Pencernaan

Tekanan uterus pada usus serta pengaruh hormon progesteron yang menurunkan motilitas usus menyebabkan konstipasi. Selain itu, relaksasi sfingter esofagus bagian bawah membuat isi lambung lebih mudah naik ke kerongkongan sehingga menimbulkan keluhan *heartburn*.

f. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, curah jantung meningkat 30–50% akibat kenaikan denyut jantung dan volume sekuncup. Volume plasma meningkat lebih besar daripada sel darah merah sehingga terjadi hemodilusi dan penurunan hemoglobin relatif. Tekanan darah yang menurun pada trimester II akan kembali mendekati normal pada trimester III. Pada trimester akhir, pembesaran uterus dapat menekan aorta dan vena cava inferior saat posisi terlentang, sehingga menurunkan aliran darah ke ginjal dan uterus; karena itu posisi miring lebih dianjurkan.

g. Sistem Integumen

Perubahan kulit berupa munculnya striae gravidarum (garis kemerahan atau keunguan) pada abdomen, payudara, dan paha sering terjadi. Selain itu, peningkatan hormon menyebabkan hiperpigmentasi pada beberapa area seperti linea nigra, areola, dan aksila. Rambut dan kulit juga dapat menjadi lebih tebal selama kehamilan.

h. Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan pergeseran pusat gravitasi ke depan sehingga ibu hamil cenderung mengalami lordosis. Selain itu, pengaruh hormon menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, terutama pada sendi panggul. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau nyeri pada punggung bawah.

i. Sistem Hematologi dan Koagulasi

Terjadi penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit akibat peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan sel darah merah. Kondisi ini disebut hemodilusi dan menyebabkan viskositas darah menurun. Kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl dianggap abnormal dan

sering dikaitkan dengan anemia defisiensi besi sehingga perlu pemantauan.

j. Sistem Persarafan

Pada trimester III, sebagian ibu hamil dapat mengalami penurunan daya ingat sementara. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, serta perubahan fisik selama kehamilan. Selain itu, pembesaran uterus juga dapat menekan saraf panggul sehingga menimbulkan nyeri punggung atau perubahan sensasi pada tungkai. Gangguan ini bersifat sementara dan umumnya membaik setelah persalinan.

k. Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sekitar 15–20% pada akhir kehamilan sehingga kebutuhan oksigen juga meningkat. Aktivitas kelenjar keringat meningkat untuk membantu pelepasan panas akibat peningkatan metabolisme.

l. Perubahan Berat Badan dan IMT

Pada trimester kedua dan ketiga, berat badan meningkat seiring meningkatnya nafsu makan dan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang dianjurkan pada ibu dengan IMT normal sekitar 1–2 kg pada trimester pertama dan sekitar 0,4 kg per minggu pada trimester berikutnya (Fitriyanti et al., 2024; Syaiful & Fatmawati, 2019).

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, perasaan campuran antara bahagia dan cemas menjelang persalinan dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil seringkali khawatir mengenai proses persalinan, kondisi bayi saat lahir, serta kemampuan dalam merawat bayi. Selain itu, ibu hamil juga akan merasakan tidak nyaman akibat perubahan fisik dan peningkatan berat badan sehingga perlu dukungan psikologis dari suami agar dapat meningkatkan kepercayaan pada diri sendiri (Sitawati et al., 2023).

6. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan dari ± 500 ml menjadi ± 700 ml/hari untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, dan relatif sama di tiap trimester. Pemenuhannya dipengaruhi oleh aktivitas berlebihan, status gizi, dan kondisi psikologis seperti stres. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menjaga ventilasi baik, menghindari polusi, melakukan latihan pernapasan, tidur dengan bantal lebih tinggi, tidak merokok, mengonsumsi tablet tambah darah, serta beristirahat dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan aliran darah.

b. Nutrisi

Pada trimester III, kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Ibu memerlukan karbohidrat ± 285 gr, protein 2 gr/kgBB, lemak (untuk perkembangan otak dan saraf janin), serta zat besi sekitar 27 mg/hari untuk mencegah anemia. Kalsium dibutuhkan ± 1000 mg/hari untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Asam folat sekitar 600 mcg/hari penting untuk mencegah cacat tabung saraf. Selain itu, diperlukan juga vitamin dan mineral lain seperti yodium, kolin, seng, vitamin A, B6, B12, C, dan D untuk menunjang kesehatan ibu dan janin secara optimal.

c. Personal Hygiene

Peningkatan metabolisme pada trimester III membuat ibu perlu lebih memperhatikan kebersihan diri. Ibu dianjurkan mandi secara teratur, menjaga kebersihan area genital tanpa pembersihan berlebihan, serta mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah dari toilet. Selain itu, penting menjaga kebersihan rambut, merawat kulit agar tetap lembap, rutin mengganti pakaian dalam, dan memotong kuku untuk mencegah pertumbuhan kuman.

d. Pakaian

Pada trimester III, ibu memerlukan pakaian yang longgar, nyaman, dan mudah digunakan untuk menyesuaikan perubahan bentuk tubuh.

Pemilihan bahan yang menyerap keringat juga penting untuk menjaga kenyamanan. Selain itu, ibu perlu mulai menyiapkan pakaian untuk persalinan serta perlengkapan yang dibutuhkan saat di fasilitas kesehatan.

e. Eliminasi

Perubahan hormonal dan tekanan uterus pada trimester III menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih, risiko infeksi saluran kemih, dan konstipasi. Upaya menjaga pola eliminasi, meliputi cukup minum, konsumsi serat, menjaga kebersihan genital, dan tidak menahan berkemih.

f. Seksualitas

Kebutuhan dan respon seksual pada trimester III berbeda-beda pada setiap ibu, dipengaruhi oleh perubahan fisik, hormonal, dan kondisi emosional. Sebagian ibu mengalami penurunan gairah, namun ada juga yang tetap atau bahkan meningkat. Komunikasi yang terbuka dengan pasangan sangat penting untuk menjaga keharmonisan. Aktivitas seksual tetap dapat dilakukan selama aman, dengan memperhatikan kenyamanan dan memilih posisi yang sesuai.

g. Kebutuhan Exercise atau Olahraga

Olahraga pada trimester III tetap dianjurkan karena bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi nyeri punggung dan pegal, menjaga kesehatan mental, serta membantu mempersiapkan proses persalinan. Prenatal yoga merupakan olahraga pada trimester III yang dirancang khusus untuk ibu hamil yang bermanfaat bagi guna mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Latihan ini dianjurkan dilakukan secara rutin sekitar 2–3 kali per minggu dengan durasi ± 30 –60 menit. Prenatal yoga dapat dimulai sejak trimester I jika kondisi ibu memungkinkan, namun bagi yang belum pernah yoga sebelumnya disarankan mulai pada trimester II atau setelah keluhan seperti mual berkurang. Latihan ini boleh dilakukan jika sudah menjalani pemeriksaan kehamilan oleh bidan atau dokter.

h. Istirahat atau Tidur

Istirahat yang cukup sangat penting karena kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati, serta berdampak pada pertumbuhan janin akibat berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi. Untuk meningkatkan kualitas tidur, ibu dianjurkan tidur miring ke kiri agar aliran darah ke janin optimal, menerapkan sleep hygiene (jadwal tidur teratur, suasana kamar nyaman), menghindari kafein dan makanan pedas, serta melakukan relaksasi sebelum tidur.

i. Persiapan Persalinan

Menjelang persalinan, ibu perlu melakukan persiapan secara menyeluruh yang meliputi kesiapan fisik, mental, dan logistik. Hal ini mencakup menyiapkan perlengkapan bayi dan kebutuhan persalinan, memilih tenaga kesehatan (dokter atau bidan), serta memahami rencana persalinan. Dukungan dari pasangan dan keluarga juga penting, termasuk mengikuti kelas persiapan persalinan. Lingkungan rumah yang aman dan nyaman juga perlu dipersiapkan untuk menyambut kelahiran bayi.

j. Kebutuhan Dukungan atau Support

Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat berperan dalam menjaga kesejahteraan ibu hamil. Dukungan emosional dan sosial dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu dalam menghadapi perubahan selama kehamilan. Hubungan yang harmonis dengan pasangan juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu, kesiapan dalam menghadapi persalinan, dan meningkatkan produksi ASI.

k. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman merupakan aspek penting selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan perhatian, kasih sayang, serta penerimaan dari lingkungan sekitarnya. Selain itu, persiapan menjadi orang tua dan adaptasi terhadap perubahan peran dalam keluarga juga menjadi bagian dari kebutuhan ini. Lingkungan yang mendukung akan

membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan sehat (Oktavia & Lubis, 2024; Wulandari & Parwati, 2025).

7. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Sering Berkemih

Sering buang air kecil terjadi karena penurunan kepala janin ke panggul (lightening) yang menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Selain itu, perubahan posisi kandung kemih, peningkatan vaskularisasi, dan penurunan tonus juga berperan. Kondisi ini bersifat fisiologis, namun perlu diwaspadai jika muncul tanda seperti nyeri saat berkemih atau infeksi. Penanganannya meliputi menjaga kebersihan genital, cukup minum, mengatur waktu minum, serta menghindari kafein.

b. Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Nyeri terjadi akibat perubahan postur tubuh karena pergeseran pusat gravitasi ke depan sehingga menimbulkan lordosis berlebih dan spasme otot. Cara mengatasinya adalah dengan menjaga postur tubuh yang baik, menghindari penggunaan sepatu hak tinggi, serta melakukan olahraga seperti senam hamil atau peregangan (D. P. Lubis et al., 2023). Selain itu, pijat endorfin dan akupresure titik BL 23 selama 3-5 menit sebanyak 20-30 kali dilakukan 3 kali dalam 1 minggu juga dapat mengurangi nyeri punggung bawah selama hamil (Wulan et al., 2024).

c. Nyeri Ulu Hati

Keluhan ini disebabkan oleh relaksasi sfingter lambung, penurunan motilitas saluran cerna akibat progesteron, serta tekanan uterus yang mengurangi ruang lambung.

d. Kram Tungkai

Terjadi karena kekurangan kalsium atau gangguan sirkulasi dan penekanan saraf akibat pembesaran uterus.

e. Konstipasi

Disebabkan oleh peningkatan progesteron yang menurunkan motilitas usus serta tekanan uterus pada rektum. Akibatnya penyerapan air

meningkat sehingga feses menjadi keras. Penanganan meliputi peningkatan cairan, konsumsi serat, olahraga ringan, dan pola BAB teratur.

f. Kesemutan dan Baal pada Jari

Terjadi akibat perubahan postur yang menekan saraf, terutama saraf median sehingga menimbulkan rasa kesemutan pada jari.

g. Insomnia

Kesulitan tidur disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik, pergerakan janin, serta faktor psikologis seperti kecemasan.

h. Sesak Napas

Sesak napas biasanya mulai dirasakan pada trimester kedua hingga ketiga akibat pembesaran uterus yang mendorong diafragma ke atas serta pengaruh hormon progesteron yang meningkatkan frekuensi napas. Kondisi ini bersifat fisiologis, namun tetap perlu diatasi dengan menjaga postur tubuh yang baik, melakukan latihan pernapasan, serta menghindari aktivitas berat yang berlebihan (D. P. Lubis et al., 2023; Mardiyana et al., 2022).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan pervaginam selama kehamilan
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Edema di bagian muka dan tangan
- d. Nyeri abdomen
- e. Pergerakan janin berkurang
- f. Demam tinggi dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- g. Ketuban pecah dini (D. P. Lubis et al., 2023).

9. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan

- a. Anemia kehamilan
- b. Hiperemesis gravidarum
- c. Abortus
- d. Kehamilan ektopik

- e. Hipertensi gestasional
- f. Preeklamsia dan eklamsia
- g. Perdarahan
- h. Kelainan letak (sungang atau lintang atau oblique)
- i. Polihidramnion atau oligohidramnion (Rambe & Siregar, 2022).

10. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan upaya preventif dalam pelayanan obstetri yang bertujuan untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui pemantauan secara rutin selama masa kehamilan. Pelaksanaan *antenatal care* (ANC) dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter dan bidan, secara komprehensif dan berkualitas, yang meliputi kegiatan skrining, penegakan diagnosis, penatalaksanaan, serta rujukan bila diperlukan (Sam et al., 2024).

Tujuan asuhan kehamilan (*antenatal care*), antara lain:

1. Menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling gizi, keluarga berencana (KB), dan pemberian ASI.
2. Memberikan dukungan emosional dan psikososial sesuai dengan kondisi ibu hamil pada setiap kunjungan.
3. Memastikan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4. Melaksanakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin secara berkala.
5. Melakukan deteksi dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil serta memberikan penatalaksanaan atau rujukan secara tepat (Sam et al., 2024).

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Persalinan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, pemeriksaan kehamilan wajib dilakukan sebanyak 6 kali selama hamil dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter, yaitu:

1. Satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu) oleh dokter
2. Dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu)
3. Tiga kali pada trimester ketiga (24-40 minggu) dengan salah satunya dilakukan oleh dokter (Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan ANC sebanyak 6 kali dilakukan melalui standar ‘10T’ yang terdiri dari:

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Gangguan pertumbuhan janin salah satunya ditandai dengan penambahan berat badan ibu < 9 kg selama hamil atau < 1 kg setiap bulannya (Sam et al., 2024).

Tabel 2.1 Pedoman Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil pada Kehamilan Tunggal

IMT Sebelum Hamil	Anjuran Kenaikan BB Saat Hamil
Berat Badan Kurang atau <i>Underweight</i> (<18,5)	13-18 kg
Berat Badan Normal (18,5-24,9)	11-16 kg
Berat Badan Berlebih atau <i>Overweight</i> (25,0-29,9)	7-11 kg
Obesitas (≥ 30)	5-9 kg

Sumber: Rahmah et al. (2025)

Tabel 2.2 Kenaikan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Ibu Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (Kg)	Laju Kenaikan BB pada Trimester III (Rerata Kg/Minggu)
Gizi Kurang/KEK ($<18,5$)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas (≥ 30)	4,99-9,08	0,27 (0,18-0,27)

Sumber: Sam et al. (2024)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pertama kali untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm berisiko mengalami *cephalopelvic disproportion* (CPD) (Primihastuti et al., 2025).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada saat ANC bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi gestasional. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg berdasarkan rata-rata minimal 2 kali pengukuran dengan teknik yang tepat. Deteksi ini krusial karena hipertensi gestasional ada kaitannya dengan preeklamsia, eklamsia, gangguan pertumbuhan janin, dan kematian ibu (Primihastuti et al., 2025).

3. Penilaian Status Gizi

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan indikator antropometri penting untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan batas $<23,5$ cm. Kondisi KEK berhubungan dengan peningkatan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang dapat berdampak pada stunting dan gangguan kesehatan jangka panjang (Primihastuti et al., 2025).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah pemeriksaan untuk menilai jarak antara fundus dan simfisis pubis guna memperkirakan usia kehamilan dan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran dilakukan dengan metode Leopold (palpasi) atau McDonald (pita ukur). Pemeriksaan ini juga digunakan untuk memperkirakan berat janin serta mendeteksi kelainan seperti IUGR atau kehamilan ganda (Primihastuti et al., 2025).

Tabel 2.3 TFU Menurut Leopold

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas simfisis pubis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-processus xyphoideus
36 minggu	3 jari di bawah processus xyphoideus
40 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-processus xyphoideus

Sumber: Primihastuti et al., (2025)

Tabel 2.4 TFU Menurut McDonald

Usia Kehamilan	TFU
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis pubis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis pubis
30-32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis pubis
34 minggu	31 cm di atas simfisis pubis
36 minggu	32 cm di atas simfisis pubis
38 minggu	33 cm di atas simfisis pubis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis pubis

Sumber: Primihastuti et al., (2025)

5. Penentuan Presentasi dan Detak Jantung Janin

Penilaian presentasi janin dan DJJ penting untuk mendeteksi kelainan letak dan kondisi janin. Pemeriksaan dilakukan dengan metode Leopold dan auskultasi DJJ (normal 110–160 kali/menit). Rujukan diperlukan bila DJJ <110 atau >160 kali/menit, atau terdengar di lebih dari satu lokasi. USG digunakan untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan membantu perencanaan persalinan (Primihastuti et al., 2025).

6. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan merupakan intervensi penting untuk mencegah anemia serta menurunkan risiko persalinan prematur dan BBLR. Dosis yang direkomendasikan adalah 30–60 mg zat besi elemental dan 400 µg asam folat (WHO, 2024) (Primihastuti et al., 2025).

7. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pengkajian imunisasi tetanus pada ibu hamil bertujuan mengidentifikasi kebutuhan vaksin TTCV untuk melindungi bayi melalui antibodi maternal. Pemberian minimal dua dosis TTCV terbukti efektif menurunkan tetanus neonatorum dan kematian neonatal hingga >90% (Primihastuti et al., 2025).

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus pada Ibu Hamil

Anamnesis	Status TT	Pemberian Imunisasi Td
Belum pernah mendapatkan imunisasi tetanus	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1 kemudian diberikan kembali 4 minggu setelah imunsasi yang pertama
Pernah mendapatkan imunisasi tetanus 1 kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1 kemudian diberikan kembali setelah imunsasi yang pertama dengan interval 6 bulan
Pernah mendapatkan imunisasi tetanus 2 kali	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapatkan imunisasi tetanus 3 kali	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapatkan imunisasi tetanus 4 kali	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapatkan imunisasi tetanus 5 kali	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

Sumber: Sam et al. (2024)

Tabel 2.6 Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status	Interval Minimal	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan imunitas	
T2	1 bulan pasca imunisasi T1	3 tahun
T3	6 bulan pasca imunisasi T1	5 tahun
T4	12 bulan pasca imunisasi T1	10 tahun
T5	12 bulan pasca imunisasi T1	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

8. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan hemoglobin
- b) Pemeriksaan protein urin (ACR/UPCR).
- b. Skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B).

- c. Pemeriksaan tambahan seperti skrining diabetes gestasional, golongan darah dan rhesus, serta tes lain sesuai indikasi diperlukan (Primihastuti et al., 2025).

9. Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus pada ibu hamil dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium. Setiap kelainan atau masalah yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan bidan, seperti pemberian terapi dasar, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta edukasi yang diperlukan. Apabila kasus yang ditemukan berada di luar kewenangan atau membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka ibu hamil harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai dengan sistem rujukan (Sam et al., 2024).

10. Temu Wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dalam pelayanan antenatal merupakan proses komunikasi yang bertujuan memberikan informasi sekaligus dukungan kepada ibu hamil. Konseling mencakup penyampaian hasil pemeriksaan, edukasi mengenai perawatan selama kehamilan sesuai usia gestasi dan kondisi ibu, pemenuhan gizi, serta kesiapan mental. Ibu juga diberikan pemahaman tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Sam et al., 2024).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks sehingga memungkinkan penurunan kepala janin ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang efektif. Secara ilmiah, proses ini mencakup rangkaian keluarnya janin hingga plasenta dari uterus melalui kontraksi yang menyebabkan dilatasi serviks (Sitepu et al., 2024).

2. Jenis-Jenis Persalinan

a. Berdasarkan metodenya, persalinan dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

1. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi cukup bulan (>37 minggu) yang berlangsung spontan melalui kekuatan ibu tanpa bantuan alat, serta tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi, dengan durasi umumnya kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Abnormal

Persalinan abnormal adalah persalinan yang memerlukan intervensi, baik dengan bantuan alat maupun tindakan pembedahan seperti operasi caesar.

b. Berdasarkan proses terjadinya, persalinan dikategorikan menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Persalinan spontan merupakan persalinan yang terjadi dengan kekuatan alami ibu tanpa bantuan eksternal.
2. Persalinan buatan merupakan persalinan yang dilakukan dengan bantuan alat atau tindakan medis, seperti operasi caesar atau ekstraksi.
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang dipicu secara medis, misalnya dengan pemberian prostaglandin untuk merangsang pecahnya ketuban.

c. Berdasarkan usia kehamilan, persalinan digolongkan menjadi 5, antara lain:

1. Abortus: Pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan <20 minggu dan berat janin <500 gram.
2. Immaturus: Persalinan yang dilakukan pada usia kehamilan 22–28 minggu dan berat 500–999 gram.
3. Prematurus: Persalinan pada tentang usia kehamilan 28–36 minggu dan berat 1000–2499 gram.
4. Aterm: Persalinan cukup bulan yang terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu, berat ≥ 2500 gram.

5. Postmatur/serotinus: Persalinan lebih bulan ketika janin dilahirkan pada usia kehamilan >42 minggu.
6. Presipitatus: Persalinan yang berlangsung sangat cepat, yaitu kurang dari 3 jam (Nurlina et al., 2023).

3. Etiologi Terjadinya Persalinan

a. Teori Penurunan Progesteron

Penurunan kadar estrogen dan progesteron menjelang persalinan ($\pm 1-2$ minggu sebelum partus) menyebabkan meningkatnya sensitivitas otot uterus terhadap oksitosin sehingga memicu terjadinya kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Peningkatan reseptor oksitosin pada miometrium menjelang persalinan menyebabkan uterus lebih responsif terhadap oksitosin, yang selanjutnya merangsang kontraksi dan meningkatkan produksi prostaglandin.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Pembesaran uterus yang berlebihan menyebabkan peregangan maksimal dan iskemia otot rahim sehingga memicu kontraksi sebagai respons untuk memulai persalinan.

d. Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin dalam cairan amnion dan jaringan uterus berperan dalam pematangan serviks dan stimulasi kontraksi, sehingga mendukung terjadinya persalinan.

e. Teori Janin

Kematangan sistem hipofisis dan adrenal janin menghasilkan sinyal hormonal yang merangsang dimulainya persalinan, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya jelas.

f. Teori Plasenta Menua

Penuaan plasenta menyebabkan penurunan fungsi dan produksi hormon, terutama estrogen dan progesteron, yang kemudian memicu kontraksi uterus (Sitepu et al., 2024).

4. Tanda Gejala Persalinan

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Lightening

Pada primigravida sekitar usia kehamilan 36 minggu, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya tekanan pada diafragma sehingga ibu merasa napas lebih lega, namun timbul rasa penuh di perut bawah, kesulitan berjalan, dan peningkatan frekuensi berkemih.

2. His Permulaan atau His Palsu (Braxton Hicks)

Menjelang persalinan, perubahan hormonal menyebabkan munculnya kontraksi tidak teratur yang disebut his palsu. Kontraksi ini ditandai dengan nyeri ringan di perut bagian bawah, tidak teratur, berdurasi singkat, tidak menyebabkan perubahan serviks, serta tidak bertambah kuat dengan aktivitas.

b. Tanda Timbulnya Persalinan

1. His Persalinan

His persalinan merupakan kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, semakin sering, dan sebanyak 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 45–60 detik. Kontraksi ini menyebabkan perubahan serviks berupa dilatasi dan penipisan (effacement). Nyeri biasanya dirasakan dari pinggang menjalar ke perut depan dan intensitasnya meningkat jika melakukan aktivitas.

2. Keluar Lendir Darah (*Blood Show*) dari Jalan Lahir

Terjadi akibat lepasnya sumbat lendir serviks disertai robekan pembuluh darah kecil seiring pembukaan serviks.

3. Ketuban Pecah

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi sebelum atau saat persalinan. Jika ketuban telah pecah, persalinan umumnya diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam. Bila tidak terjadi dalam waktu 24 jam, diperlukan intervensi medis.

4. Terjadi Dilatasi dan Effacement pada Serviks

Terjadi pembukaan (dilatasi) dan penipisan (effacement) serviks secara bertahap akibat kontraksi uterus, hingga serviks menjadi tipis dan membuka sempurna (Nurlina et al., 2023).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger (Janin dan Plasenta)

Faktor passenger meliputi kondisi janin yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Kelainan pada faktor-faktor tersebut, seperti malpresentasi atau malposisi, dapat menyebabkan hambatan dalam persalinan normal. Selain itu, plasenta juga termasuk sebagai bagian dari passenger karena harus ikut dikeluarkan melalui jalan lahir setelah bayi lahir.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang terdiri dari panggul tulang, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul ibu memiliki peran utama karena sifatnya yang kaku dibandingkan jaringan lunak. Oleh karena itu, janin harus mampu menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran panggul agar dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Kelainan bentuk panggul atau hambatan pada jaringan lunak dapat mempersulit proses persalinan.

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan persalinan meliputi kontraksi uterus (his) dan tenaga mengejan. His yang efektif bersifat teratur, semakin kuat, dan dominan di fundus uteri, serta menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Sementara itu, tenaga mengejan berasal dari kontraksi otot perut dan diafragma yang membantu mendorong janin keluar, terutama saat pembukaan lengkap, dan berperan dalam pengeluaran plasenta.

d. Psikologis

Kondisi psikologis ibu, seperti kecemasan dan ketakutan, dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Respons emosional ini berhubungan

dengan peningkatan hormon stres yang berpotensi menghambat kontraksi uterus. Oleh karena itu, dukungan emosional yang baik sangat penting untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi ibu selama persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan harus memiliki kesiapan serta menerapkan prinsip asuhan sayang ibu, yaitu asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Keterlibatan suami dan keluarga selama proses persalinan juga penting. Dukungan yang adekuat dari tenaga kesehatan dan keluarga terbukti dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, serta hasil persalinan yang lebih baik (H. Astuti et al., 2024).

6. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan fase dimulainya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Lama kala I pada primigravida sekitar ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 7 jam. Kala ini terbagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Fase Laten: Pembukaan 0–3 cm, berlangsung ± 6 –8 jam, kontraksi mulai teratur disertai penipisan serviks.
- 2) Fase Aktif: Pembukaan 4–10 cm, berlangsung lebih cepat dengan kontraksi yang semakin kuat dan sering. Fase ini terdiri dari fase, antara lain:
 - a) Fase Akselerasi: Pembukaan 3–4 cm, lamanya 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal: Pembukaan 4–9 cm, lamanya 2 jam.
 - c) Fase Deselerasi: Pembukaan 9–10 cm, lamanya 2 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Ditandai dengan dorongan mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Lama kala II sekitar 1–2 jam pada primigravida dan sekitar 30 menit sampai dengan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta dan Selaput Ketuban)

Dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar. Proses ini melibatkan pelepasan dan pengeluaran plasenta disertai kontraksi uterus, dengan durasi umumnya 5–30 menit.

d. Kala IV (Kala Pengawasan atau Pemantauan)

Kala ini merupakan periode 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, dilakukan observasi ketat terhadap kondisi ibu, terutama perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus, kandung kemih, serta tanda-tanda vital. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Tallutondok et al., 2024).

7. Kebutuhan Dasar Persalinan

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan guna menunjang kelancaran proses persalinan serta menjaga kesejahteraan ibu dan janin.

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan oksigen sangat penting terutama pada Kala I dan Kala II, karena oksigen yang dihirup ibu akan digunakan untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Ventilasi ruangan harus adekuat, tidak terlalu padat, serta ibu dihindarkan dari pakaian yang ketat. Kecukupan oksigen ditandai dengan denyut jantung janin yang normal dan stabil.

b. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Asupan nutrisi dan cairan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi selama persalinan. Kekurangan asupan dapat menyebabkan hipoglikemia dan dehidrasi yang berdampak pada melemahnya kontraksi uterus, memperlambat kemajuan persalinan, serta meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan ringan dan cairan pada seluruh kala persalinan. Makanan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil, mudah dicerna, rendah lemak, dan mengandung energi cepat, seperti roti, biskuit, buah, sup, dan yogurt rendah lemak. Minuman yang dianjurkan meliputi air

putih, jus buah, kaldu, dan minuman isotonik. Makanan berlemak, bergas, dan minuman bersoda sebaiknya dihindari.

c. Kebutuhan Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk berkemih secara teratur, minimal setiap 2 jam, guna mencegah kandung kemih penuh yang dapat menghambat penurunan janin, mengganggu kontraksi uterus, serta meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Kateterisasi hanya dilakukan atas indikasi medis. Selain itu, kondisi rektum yang kosong sebelum persalinan juga penting untuk mendukung kelancaran proses kelahiran.

d. Kebutuhan Personal Hygiene

Pemenuhan kebersihan diri bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, mencegah infeksi, dan mempertahankan kesejahteraan ibu. Tindakan yang dilakukan meliputi kebersihan genetalia, penggunaan alas bersalin yang bersih, serta mandi dengan pengawasan bila memungkinkan. Kebersihan harus dijaga pada setiap kala persalinan.

e. Kebutuhan Istirahat

Istirahat yang cukup selama persalinan diperlukan untuk mengurangi kelelahan fisik dan emosional. Ibu dianjurkan untuk relaksasi di sela kontraksi. Setelah persalinan, istirahat membantu pemulihan kondisi ibu, meskipun tetap didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

f. Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Ibu diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman selama persalinan. Posisi tegak seperti berdiri, duduk, atau jongkok dapat meningkatkan efektivitas kontraksi, mempercepat penurunan janin, serta memperbaiki aliran darah uteroplasenta. Sebaliknya, posisi telentang sebaiknya dihindari karena dapat menekan vena cava inferior dan mengganggu oksigenasi janin. Mobilisasi pada Kala I juga dianjurkan untuk mempercepat kemajuan persalinan.

g. Kebutuhan Dukungan Emosional

Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, serta memperlancar proses persalinan. Informasi yang jelas mengenai tahapan persalinan juga membantu ibu merasa lebih tenang (W. M. Nasution, 2024).

h. Kebutuhan Manajemen Nyeri

Nyeri persalinan merupakan respons fisiologis akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang bersifat subjektif. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui metode nonfarmakologis salah satunya teknik relaksasi. Pada fase persalinan aktif, bidan menerapkan teknik relaksasi dengan mendampingi ibu melalui komunikasi yang lembut dan suportif, membimbing pengaturan napas, serta memberikan afirmasi positif untuk mengurangi nyeri dan stres. Selain itu, dapat dilakukan sentuhan terapeutik seperti pijatan ringan dan membantu ibu menemukan posisi nyaman. Keberhasilan teknik ini bergantung pada kemampuan bidan menyesuaikan intervensi dengan kondisi fisik dan psikologis ibu (Yulianti et al., 2025).

8. Jenis-Jenis Posisi Persalinan

a. Posisi Setengah Duduk (*Semi Fowler*)

Posisi ini sering digunakan pada kala II karena mudah dilakukan dan memudahkan penolong dalam membantu persalinan. Posisi ini mempercepat penurunan kepala janin dan menjaga suplai oksigen tetap baik, namun dapat menyebabkan ibu cepat merasa lelah dan memberi tekanan pada sakrum.

b. Posisi Miring (Lateral)

Posisi miring dapat mengurangi tekanan pada vena cava sehingga aliran darah ke janin tetap optimal, memberikan kenyamanan, membantu relaksasi, dan menurunkan risiko robekan, tetapi agak menyulitkan penolong saat membantu kelahiran karena kepala bayi sulit diarahkan atau dipegang.

c. Posisi Merangkak

Posisi ini membantu mengurangi nyeri punggung, mempermudah rotasi janin ke posisi yang lebih baik, serta mendukung kemajuan persalinan, namun dapat membuat ibu lebih cepat lelah.

d. Posisi Jongkok

Posisi jongkok dipercaya oleh masyarakat sebagai satu-satunya posisi yang dapat mempercepat proses persalinan kala II karena dengan posisi ini ibu memiliki kekuatan yang lebih maksimal untuk mengejan. Posisi jongkok memudahkan kepala janin turun, memperlebar panggul, dan memperkuat dorongan untuk mengejan. Kerugian posisi ini meningkatkan resiko terjadinya laserasi pada jalan lahir.

e. Posisi Litotomi

Posisi litotomi adalah posisi tidur telentang dengan lutut dan pinggul ditekuk posisi yang paling sering digunakan saat proses persalinan. Posisi ini menguntungkan dokter atau bidan karena lebih bebas membantu proses persalinan karena jalan lahir menghadap ke depan. Posisi kepala bayi pun lebih mudah dipegang dan diarahkan. Di sisi lain, posisi ini juga bisa menyebabkan laserasi perineum dan mengurangi aliran oksigen dari ibu ke janin (Rosdianto et al., 2025).

9. Komplikasi Persalinan

- a. Distosia
- b. *Cephalopelvic disproportion* (CPD)
- c. Prolaps tali pusat
- d. Janin terlilit tali pusat
- e. Ketuban pecah dini (KPD)
- f. Emboli air ketuban
- g. Asfiksia perinatal
- h. Gawat janin
- i. Perdarahan
- j. Kala I atau II lama

k. Inersia uteri

l. Ruptur uteri (K. Lubis et al., 2025)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Umumnya berlangsung selama ± 6 minggu (42 hari), meskipun proses pemulihan secara menyeluruh dapat mencapai hingga tiga bulan. Pada periode ini terjadi perubahan fisiologis, terutama involusi uterus yang ditandai dengan pengecilan ukuran rahim ke kondisi normal (Anggraini et al., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktu, yaitu:

a. Immediate Postpartum (0-24 Jam)

Merupakan fase awal setelah persalinan yang memerlukan observasi ketat karena berisiko tinggi terhadap perdarahan postpartum. Pemantauan meliputi tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran lochia, fungsi kandung kemih, serta anjuran mobilisasi dini sesuai kondisi ibu.

b. Early Postpartum (1-7 Hari)

Pada tahap ini dilakukan pemantauan proses involusi uterus, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pencegahan infeksi, serta memastikan proses menyusui berlangsung efektif.

c. Late Postpartum (1-6 Minggu)

Fokus pemantauan meliputi kondisi umum ibu, involusi uterus, keberhasilan pemberian ASI, serta pemberian konseling terkait perencanaan kontrasepsi.

d. Remote Puerperium

Merupakan periode pemulihan lanjutan hingga kondisi ibu kembali sepenuhnya seperti sebelum hamil, terutama pada ibu dengan komplikasi selama kehamilan atau persalinan (Anggraini et al., 2023).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran dan fungsi ke keadaan sebelum hamil. Mekanisme yang terjadi, meliputi iskemia miometrium akibat kontraksi berkelanjutan, atrofi jaringan karena penurunan hormon estrogen, autolisis otot-otot uterus, serta pengaruh hormon oksitosin yang merangsang kontraksi untuk mengurangi perdarahan pada bekas implantasi plasenta.

Tabel 2.7 Proses Involusi Uterus Selama Masa Postpartum

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus (Gram)	Diameter Uterus (Cm)
Uri lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
1 minggu postpartum	$\frac{1}{2}$ pusat-simpisis	500	7,5
2 minggu postpartum	Tidak teraba	350	5
6 minggu postpartum	Normal	60	2,5

Sumber: (Tonasih & Sari, 2019)

2. Lokia

Lokia merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas, terdiri dari darah dan jaringan desidua. Lokia bersifat basa, berbau khas (amis tidak menyengat), dan volumenya bervariasi. Pengeluarannya mengalami perubahan bertahap, yaitu lokia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba, seiring dengan proses involusi uterus.

Tabel 2.8 Jenis-Jenis Lokia Selama Masa Postpartum

Lokia	Waktu	Warna	Karakteristik
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Terdiri dari sedikit darah, banyak serum, leukosit, dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Terdiri dari leukosit, lendir serviks, dan serabut jaringan mati

Sumber: (Tonasih & Sari, 2019)

3. Vagina dan Perineum

Vagina dan vulva mengalami peregangan selama persalinan dan secara bertahap kembali, meskipun tidak sepenuhnya seperti kondisi sebelum melahirkan. Rugae vagina mulai kembali pada minggu ketiga. Perineum yang mengalami robekan atau episiotomi akan mengalami proses penyembuhan dan tonus otot dapat ditingkatkan melalui latihan dasar panggul.

4. Serviks

Serviks mengalami involusi secara bertahap setelah persalinan. Ostium eksternum yang semula terbuka akan menyempit dan kembali menutup dalam waktu sekitar 6 minggu postpartum.

5. Payudara

Penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah plasenta lahir memicu peningkatan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Payudara mengalami peningkatan vaskularisasi dan produksi ASI yang disimpan dalam alveoli, kemudian dikeluarkan melalui proses menyusui.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan

Setelah persalinan, ibu umumnya mengalami peningkatan nafsu makan untuk mengisi energi yang hilang selama persalinan. Namun, pemulihan fungsi pencernaan berlangsung dalam 3–4 hari hingga kembali normal.

2. Motilitas Usus

Motilitas dan tonus otot saluran cerna cenderung menurun sementara setelah persalinan, terutama akibat pengaruh hormon serta penggunaan anestesi dan analgesik.

3. Pengosongan Usus

Konstipasi sering terjadi pada masa nifas akibat penurunan tonus usus, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta faktor trauma persalinan. Penanganannya, meliputi peningkatan asupan serat dan cairan serta edukasi pola eliminasi dan perawatan luka perineum yang baik.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama postpartum, ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat edema dan spasme sfingter uretra. Setelah itu, terjadi diuresis dalam 12–36 jam sebagai akibat penurunan hormon estrogen. Dilatasi ureter akan kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Integumen

Penurunan kadar melanin menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Selain itu, perubahan pembuluh darah yang tampak di kulit yang terjadi selama kehamilan akan berangsur menghilang seiring penurunan hormon estrogen.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan untuk menghentikan perdarahan. Ligamen, fasia, dan otot dasar panggul yang mengalami peregangan akan pulih secara bertahap dalam 6–8 minggu.

Dinding abdomen masih tampak kendur sementara waktu. Latihan fisik seperti senam nifas dianjurkan untuk membantu pemulihan tonus otot.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu

Suhu tubuh dapat meningkat kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ pasca persalinan, namun kembali normal dalam 2 jam. Suhu $>38^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi postpartum.

2. Nadi

Frekuensi nadi dapat bervariasi. Normalnya adalah 60-80x/menit. Jika peningkatan menjadi >100 kali/menit, dapat mengindikasikan perdarahan atau infeksi.

3. Tekanan Darah

Umumnya stabil setelah persalinan. Tekanan darah normal adalah sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Penurunan tekanan darah dapat menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan peningkatan dapat menjadi tanda preeklamsia postpartum.

4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan biasanya dalam batas normal atau sedikit menurun, yaitu 16-24x/menit. Peningkatan frekuensi dapat mengarah pada kondisi patologis seperti tanda-tanda syok.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan terjadi perubahan volume darah akibat diuresis dan hilangnya pengaruh hormon kehamilan. Kehilangan darah selama persalinan pervaginam berkisar 200–500 ml, sedangkan pada persalinan SC bisa dua kali lipat dari persalinan pervaginam. Leukositosis fisiologis dapat terjadi dan kadar hemoglobin serta hematokrit akan kembali normal dalam beberapa minggu postpartum.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Terjadi sedikit penurunan kadar fibrinogen dan plasma setelah persalinan. Leukositosis fisiologis sering terjadi dengan jumlah leukosit dapat mencapai 25.000–30.000 tanpa adanya patologi. Pada awal

postpartum, kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi akibat perubahan volume darah dan status hidrasi. Kadar hemoglobin dan hematokrit meningkat kembali pada hari ke-3 hingga ke-7 dan normal dalam 4–5 minggu.

i. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon Plasenta

Menurun secara cepat setelah persalinan, termasuk hormon hCG.

Penurunan terjadi dalam waktu 7 hari postpartum.

2. Hormon Hipofisis

Prolaktin meningkat untuk mendukung laktasi. Namun, prolaktin bisa menurun dalam waktu 2 minggu jika ibu tidak menyusui. FSH dan LH meningkat secara bertahap seiring kembalinya fungsi ovarium.

3. Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Pemulihan fungsi dipengaruhi oleh proses menyusui, yang dapat menunda ovulasi dan menstruasi. Hal ini dikarenakan hormon estrogen dan progesteron yang rendah.

4. Estrogen dan progesteron

Kedua hormon ini mengalami penurunan signifikan setelah persalinan sehingga hormon prolaktin meningkat. Peningkatan hormon prolaktin kemudian mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI (Tonasih & Sari, 2019).

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut teori Reva Rubin, terdapat tiga fase adaptasi psikologis ibu pada masa postpartum, yaitu:

a. *Taking In Period* atau Fase Ketergantungan (1-3 Hari Postpartum)

Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan bergantung pada orang lain, dengan perhatian yang masih terfokus pada dirinya sendiri. Ibu juga sering mengulang pengalaman persalinan serta mengalami peningkatan kebutuhan istirahat dan nutrisi.

b. Taking Hold Period (4-10 Hari Postpartum)

Selama fase ini, ibu mulai menunjukkan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya, termasuk dalam proses menyusui. Namun, ibu juga lebih sensitif secara emosional sehingga memerlukan dukungan dan bimbingan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan.

c. Letting Go Period (>10 Hari Postpartum)

Fase ini ditandai dengan kondisi ibu yang mulai stabil. Ibu telah mampu menerima peran barunya secara penuh, beradaptasi dengan tanggung jawab sebagai seorang ibu, serta menjalin ikatan yang lebih kuat dengan bayinya (Putri et al., 2023).

5. Kebutuhan Dasar Nifas

Pada masa nifas, ibu memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis serta mendukung proses pemulihan optimal. Kebutuhan tersebut meliputi:

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan peningkatan asupan energi sekitar 500 kkal per hari serta minum air putih $\pm$ 3 liter per hari. Kebutuhan zat besi perlu dipenuhi melalui suplementasi selama $\pm$ 40 hari postpartum untuk mencegah anemia. Selain itu, pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) dianjurkan guna meningkatkan kualitas ASI dan mendukung kesehatan bayi.

b. Ambulasi

Mobilisasi dini dianjurkan sejak 24 jam setelah persalinan. Aktivitas ini berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat pemulihan otot abdomen dan dasar panggul, serta mencegah komplikasi seperti trombosis vena.

c. Eliminasi

Pada awal postpartum, terjadi peningkatan produksi urin (diuresis). Ibu perlu difasilitasi untuk berkemih secara adekuat guna mencegah

retensi urin yang dapat menghambat involusi uterus. Konstipasi juga sering terjadi sehingga diperlukan intervensi berupa peningkatan asupan serat, cairan, serta bila perlu penggunaan obat pencahar sesuai indikasi.

d. Personal Hygiene

Kebersihan diri terutama kebersihan luka perineum sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu dianjurkan membersihkan area genital dengan teknik yang benar (dari depan ke belakang), mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta mengganti pembalut secara teratur 3-4 kali sehari atau lebih sering jika celana basah.

e. Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup, sekitar 7–8 jam per hari, sangat penting untuk mempercepat proses involusi uterus, menjaga produksi ASI, serta mencegah komplikasi seperti perdarahan dan depresi.

f. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan aliran darah dan mencegah terjadinya sumbatan pada saluran ASI sehingga produksi dan pengeluaran ASI dapat berjalan dengan baik. Salah satu metode yang dapat dilakukan adalah pijat laktasi. Pijat ini bekerja dengan merangsang hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan hormon oksitosin yang membantu pengeluarannya, serta memberikan efek relaksasi, mengurangi stres, dan melancarkan sirkulasi darah.

g. Kebutuhan Seksual

Aktivitas seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti dan kondisi perineum telah pulih. Cara untuk mengetahui bahwa ibu boleh melakukan aktivitas seksual adalah ibu dapat memasukkan jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Waktu kembalinya aktivitas seksual bersifat individual dan sering dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, serta faktor budaya.

h. Keluarga Berencana (KB)

Perencanaan kehamilan penting dilakukan untuk menjaga jarak ideal antar kehamilan, yaitu sekitar 2 tahun. Metode amenore laktasi dapat

dimanfaatkan pada ibu menyusui sebagai kontrasepsi alami, namun tetap perlu dipertimbangkan penggunaan metode KB lain, seperti pil progestin, implan, dan MOW sesuai kondisi ibu (Djonler & Wulaningsih, 2025).

6. Perawatan Luka Perineum

Perineum merupakan area antara vulva dan anus yang sering mengalami robekan saat persalinan, terutama pada ibu primipara, dan umumnya bersifat ringan serta dapat sembuh dengan cepat. Perawatan yang baik bertujuan mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, serta meningkatkan kenyamanan ibu.

Perawatan luka perineum yang dapat dilakukan oleh ibu nifas adalah:

- a. Tidak menggunakan tampon pada masa postpartum untuk mencegah infeksi.
- b. Memahami perubahan lochia (rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba) sebagai proses normal nifas.
- c. Melaporkan jika terdapat bekuan darah berlebihan atau perdarahan banyak.
- d. Mengganti pembalut setiap selesai BAK/BAB dan setelah mandi.
- e. Melakukan kompres es atau dingin untuk mengurangi nyeri dan edema
- f. Minum obat-obatan analgesik (seperti paracetamol) untuk mengurangi nyeri.
- g. Membersihkan perineum dengan air hangat.
- h. Membersihkan dari arah depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi.
- i. Melakukan perawatan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada hemoroid.
- j. Mengosongkan kandung kemih secara adekuat.
- k. Memenuhi kebutuhan cairan yang cukup setiap hari.
- l. Mengenali tanda-tanda infeksi saluran kemih (ISK)
- m. Duduk dengan bantal donat atau dalam posisi miring (Mayangsari et al., 2025).

7. Tanda Bahaya Nifas

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi masa nifas
- c. Lokia berbau busuk
- d. Nyeri abdomen dan pelvis yang hebat
- e. Pusing berat, lemas, sakit kepala hebat, nyeri epigastrium, serta gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
- f. Peningkatan suhu tubuh mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara tampak merah, terasa panas, dan nyeri
- h. Penurunan nafsu makan
- i. Terdapat nyeri, kemerahan, lunak, dan pembengkakan pada ekstremitas atau wajah.
- j. Demam, muntah, serta nyeri saat berkemih (Anita et al., 2023).

8. Komplikasi dan Penyakit Masa Nifas

- a. Infeksi nifas
- b. Masalah payudara, seperti bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara
- c. Hematoma
- d. Perdarahan postpartum
- e. Subinvolusi uterus
- f. Inversio uteri
- g. Preeklamsia dan eklamsia
- h. Atonia uteri
- i. Luka dan robekan jalan lahir (Wardani et al., 2025)

9. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sejak 6 jam sampai dengan 42 hari postpartum oleh tenaga kesehatan, dengan minimal 4 kali kunjungan nifas (KF). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Persalinan, Pelayanan

Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, rincian pelayanan kesehatan bagi ibu postpartum, antara lain:

1. KF 1 (6 Jam s.d. 2 Hari Postpartum)
 - a. Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan menangani penyebab perdarahan, serta merujuk bila diperlukan.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan.
 - d. Menganjurkan pemberian ASI sejak dini.
 - e. Membimbing hubungan ibu dan bayi (bonding attachment).
 - f. Memantau kondisi ibu dan bayi hingga stabil, terutama 2 jam pertama setelah persalinan.
2. KF 2 (3-7 Hari Postpartum)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus turun, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau).
 - b. Mengobservasi tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi.
 - d. Memastikan proses menyusui berjalan dengan baik tanpa komplikasi.
 - e. Memberikan edukasi perawatan bayi, termasuk tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.
3. KF 3 (8-28 Hari Postpartum)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus turun, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau).
 - b. Mengobservasi tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi.
 - d. Memastikan proses menyusui berjalan dengan baik tanpa komplikasi.
 - e. Memberikan edukasi perawatan bayi, termasuk tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.
4. KF 4 (29-42 Hari Postpartum)
 - a. Mengevaluasi kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh.
 - b. Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.

- c. Memberikan konseling keluarga berencana (KB) (Winarningsih et al., 2024).

Ibu nifas yang melahirkan secara normal di klinik bersalin atau rumah sakit rata-rata menjalani masa rawat inap selama 1–2 hari, sedangkan ibu dengan sectio caesarea memiliki masa rawat inap lebih lama yaitu sekitar 2–3 hari karena memerlukan pemantauan kondisi pascaoperasi dan pemulihan yang lebih intensif (Fikri et al., 2024). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Persalinan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, rincian pelayanan kesehatan bagi ibu postpartum, antara lain:

1. Menanyakan kondisi umum ibu setelah melahirkan.
2. Mengukur tekanan darah, suhu, pernapasan, dan denyut nadi.
3. Memeriksa lochia dan jumlah perdarahan.
4. Memeriksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
5. Memeriksa kontraksi uterus dan TFU.
6. Memeriksa payudara dan menganjurkan ASI eksklusif.
7. Memberikan kapsul vitamin A.
8. Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
9. Memberikan imunisasi pada bayi.
10. Menangani ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi.
11. Merawat luka operasi pada ibu post sectio caesarea.
12. Menganjurkan aktivitas fisik setelah ± 3 bulan postpartum.
13. Mengajarkan teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif 6 bulan.
14. Memberikan edukasi perawatan bayi.
15. Menganjurkan aktivitas fisik ringan hingga sedang ± 30 menit sebanyak 3-5 kali/minggu.
16. Memberikan konseling:
 - a. Pencegahan perdarahan
 - b. Pencegahan hipotermia bayi
 - c. Bonding attachment

- d. Pemenuhan nutrisi seimbang
- e. Kebutuhan minum ibu menyusui
- f. Kebersihan diri, termasuk kebersihan genitalia
- g. Mengajukan istirahat yang cukup (Winarningsih et al., 2024)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan melalui persalinan pervaginam tanpa penggunaan alat, dengan presentasi kepala, serta memiliki berat badan sekitar 2500–3000 gram dan panjang badan 50–55 cm (Ernawati, 2023). Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah bayi yang berada pada periode sejak satu jam pertama setelah kelahiran hingga usia 28 hari. Pada periode ini, bayi mengalami proses adaptasi fisiologis dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin yang meliputi maturasi, penyesuaian fungsi organ, serta kemampuan mempertahankan kehidupan (Karlina & Loisza, 2025).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

- a. Berdasarkan masa gestasi, BBL dibedakan menjadi 3, yaitu:
 - 1. Preterm (kurang bulan): <37 minggu
 - 2. Aterm (cukup bulan): 37–42 minggu
 - 3. Postterm (lebih bulan): >42 minggu
- b. Berdasarkan berat badan lahir, BBL dibagi menjadi 3, yaitu:
 - 1. Berat lahir rendah: <2500 gram
 - 2. Berat lahir normal: 2500–4000 gram
 - 3. Berat lahir lebih: >4000 gram (Karlina & Loisza, 2025).

3. Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500–4000 gram
- b. Panjang badan 48–52 cm
- c. Lingkar dada 30–38 cm

- d. Lingkar kepala 33–35 cm
- e. Frekuensi denyut jantung 120–160 kali/menit
- f. Frekuensi pernapasan 40–60 kali/menit
- g. Kulit tampak kemerahan dan licin
- h. Rambut lanugo minimal, rambut kepala umumnya sudah tumbuh baik
- i. Kuku relatif panjang namun masih lunak
- j. Genitalia berkembang normal (perempuan: labia mayora menutupi labia minora; laki-laki: testis telah turun ke skrotum)
- k. Refleks fisiologis baik, meliputi:
 - 1) Refleks sucking, yaitu kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan sebagai dasar proses menyusui.
 - 2) Refleks moro, yaitu gerakan memeluk atau kaget saat bayi mendapat rangsangan tiba-tiba.
 - 3) Refleks grasp, yaitu kemampuan bayi menggenggam saat telapak tangan disentuh.
 - 4) Refleks rooting, yaitu respons bayi mencari puting saat area pipi atau mulut dirangsang
 - 5) Refleks glabella, yaitu bayi mengedipkan mata saat daerah pangkal hidung diketuk secara perlahan
 - 6) Refleks babinski, yaitu jari-jari kaki membuka dan ibu jari dorsofleksi saat telapak kaki digores
 - 7) Refleks ekstrusi, yaitu bayi menjulurkan lidah ketika ujung lidah disentuh
 - 8) Refleks tonic neck, yaitu ketika kepala bayi menengok ke samping, maka lengan pada sisi tersebut akan lurus sedangkan lengan sisi satunya akan menekuk.
- l. Eliminasi baik, ditandai dengan pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecokelatan (Karlina & Loisza, 2025).

4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Masa paling kritis pada bayi baru lahir terjadi saat inisiasi pernapasan pertama, terutama dalam mengatasi resistensi paru. Pada usia kehamilan 34–36 minggu, struktur paru telah matang dan alveoli mulai berkembang. Selama kehidupan intrauterin, pertukaran gas terjadi melalui plasenta, namun setelah lahir fungsi tersebut beralih ke paru-paru. Rangsangan pernapasan pertama pada neonatus meliputi:

- 1) Stimulasi mekanik akibat tekanan toraks saat melalui jalan lahir.
- 2) Stimulasi kimiawi berupa penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 yang merangsang kemoreseptor di sinus karotikus.
- 3) Stimulasi sensorik akibat perubahan suhu dan rangsangan dingin pada lingkungan luar.
- 4) Pernapasan pertama umumnya terjadi dalam 30 menit setelah lahir. Upaya mempertahankan ekspansi alveoli didukung oleh keberadaan surfaktan serta mekanisme inspirasi dan ekspirasi yang disertai suara merintih.

b. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus, darah terutama berasal dari plasenta melalui vena umbilikalis, lalu sebagian menuju hati dan sebagian ke serambi kiri, bilik kiri, dan diedarkan ke seluruh tubuh melalui aorta. Dari jantung kanan, darah sebagian ke paru dan sebagian lagi melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah lahir, paru-paru mengembang sehingga resistensi pembuluh darah paru menurun, tekanan jantung kiri meningkat, dan foramen ovale menutup secara fungsional dalam beberapa jam pertama. Peningkatan PaO_2 dan perubahan tekanan juga menutup duktus arteriosus pada hari pertama. Akibatnya, aliran darah ke paru meningkat, sementara curah jantung sistemik awalnya relatif rendah karena proses adaptasi sirkulasi.

c. Metabolisme

Neonatus memiliki luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badannya sehingga laju metabolisme basal per kg BB

lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Adaptasi terhadap lingkungan ekstrauterin memerlukan energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, sumber energi utama berasal dari karbohidrat, kemudian beralih ke metabolisme lemak pada hari berikutnya.

d. Immunoglobulin

Sistem imun neonatus masih belum matang sehingga bayi rentan terhadap infeksi dan reaksi alergi. Kekebalan yang dimiliki meliputi kekebalan alami (innate immunity), seperti perlindungan oleh membran mukosa, mekanisme penyaringan saluran pernapasan, kolonisasi mikroorganisme normal pada kulit dan usus, serta perlindungan kimiawi dari asam lambung. Sistem imun adaptif akan berkembang seiring pertumbuhan bayi.

e. Traktus Digestivus

Traktus digestivus neonatus relatif lebih panjang dan berat dibandingkan dewasa. Pada awal kehidupan, usus berisi mekonium yang biasanya keluar dalam 10 jam pertama, lalu tinja menjadi normal dalam 3-4 hari. Enzim pencernaan umumnya sudah tersedia, kecuali amilase pankreas yang masih terbatas. Neonatus sudah dapat mengisap dan menelan, namun sering terjadi gumoh karena kapasitas lambung kecil dan sfingter esofagus bawah belum sempurna.

f. Hati (Hepar)

Fungsi hati neonatus belum optimal, ditandai keterbatasan metabolisme dan detoksifikasi. Setelah lahir terjadi perubahan biokimia dan morfologis, seperti peningkatan protein serta penurunan lemak dan glikogen, sementara fungsi hemopoetik berangsur berkurang. Aktivitas enzim hati yang masih rendah membuat detoksifikasi belum maksimal, sehingga obat tertentu seperti kloramfenikol dosis tinggi berisiko menyebabkan *grey baby syndrome* (Afrida & Aryani, 2022).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Napas cepat ($>60x/\text{menit}$) atau napas lambat ($<40x/\text{menit}$).
- b. Sesak napas dengan gejala bayi merintih dan terdapat retraksi atau tarikan dinding dada.
- c. Takikardi (denyut jantung $>160x/\text{menit}$) atau bradikardi ($<100x/\text{menit}$).
- d. Gerakan bayi lemah dan malas menyusu atau minum.
- e. Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau hipotermia ($<36,5^{\circ}\text{C}$).
- f. Warna kulit berubah kebiruan atau kekuningan.
- g. Gerakan bayi berulang atau kejang (Elizar et al., 2024)

6. Komplikasi dan Kelainan Bayi Baru Lahir

- a. Ikterus patologis
- b. Kelainan kongenital
 - 1) Spina bifida
 - 2) Kelainan jantung bawaan
 - 3) Anensefali
 - 4) Down syndrome
 - 5) Labioskizis atau labiospalatoskizis
 - 6) Omfalokel
 - 7) Hipotiroidisme kongenital
 - 8) Hernia diafragmaatika (H. P. Astuti et al., 2024)

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yang komprehensif dan berkualitas tinggi merupakan hak setiap neonatus untuk memperoleh pelayanan esensial sejak hari-hari pertama kehidupan. Asuhan ini mencakup tindakan segera setelah persalinan hingga periode neonatal, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah. Pada bayi baru lahir normal yang tidak memerlukan resusitasi, asuhan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar untuk mendukung adaptasi fisiologis terhadap kehidupan ekstrauterin, meliputi menjaga kehangatan,

mempertahankan fungsi pernapasan, mendukung pemberian ASI, serta pencegahan infeksi.

a. Menjaga Kehangatan Bayi dan Kontak Kulit

Bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas akibat ketidakmatangan sistem termoregulasi. Kehilangan panas pada neonatus terjadi melalui beberapa mekanisme, yaitu:

1. Evaporasi, yaitu kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada tubuh bayi yang tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi, yaitu kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang lebih dingin.
3. Konveksi, yaitu kehilangan panas akibat aliran udara di sekitar bayi, terutama pada suhu ruangan yang rendah.
4. Radiasi, yaitu kehilangan panas ke benda di sekitar yang lebih dingin tanpa kontak langsung, seperti dinding atau jendela.

Hipotermia dapat menyebabkan gangguan metabolik seperti hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan asidosis metabolik. Oleh karena itu, upaya menjaga kehangatan perlu dilakukan dengan:

1. Menjaga suhu ruang bersalin sekitar 25°C dan meminimalkan aliran udara.
2. Segera mengeringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks.
3. Melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi (skin to skin).
4. Mengganti kain basah dengan kain hangat serta menutup kepala bayi.
5. Memantau suhu bayi secara berkala, misalnya melalui telapak kaki setiap 15 menit.
6. Menghangatkan bayi jika suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$.
7. Menjaga kehangatan selama tindakan, termasuk saat resusitasi atau rujukan.

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah lahir melalui kontak kulit ibu dan bayi minimal satu jam, dengan bayi dibiarkan mencari puting sendiri sambil dipantau kondisi vitalnya. IMD membantu menjaga

suhu tubuh, memperlambat ikatan ibu-bayi, dan mendukung keberhasilan ASI. Bayi tidak dipisahkan dari ibu dan tidak dipaksa menyusui. Ibu juga diedukasi tentang teknik menyusui yang benar serta dianjurkan memberikan ASI eksklusif minimal 8 kali sehari (3 jam sekali) atau sesuai kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Pemberian ASI setiap 3 jam sekali bertujuan bayi diberi jeda untuk merasa lapar sehingga dapat menyusui hingga payudara kosong. Dengan demikian, tidak ada sisa ASI dan produksi ASI dapat dirangsang secara alami (Rusilanti, 2018).

c. Menjaga Pernapasan Bayi

Pemantauan pernapasan bayi baru lahir dilakukan dengan menilai frekuensi napas, warna kulit, dan APGAR score. Jika bayi tidak bernapas, dilakukan stimulasi taktil, dan bila dalam 1 menit belum bernapas, dilakukan resusitasi. Oksigen diberikan bila ada sianosis atau gangguan napas (<30 atau >60 kali/menit). APGAR score dinilai pada menit pertama dan menit kelima untuk menilai adaptasi bayi.

Tabel 2.9 Penilaian Bayi Baru Lahir dengan APGAR Score

Komponen Penilaian	Nilai		
	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Keseluruhan tubuh merah
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Refleks)	Tidak ada reaksi	Batuk, bersin	Menangis
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Usaha Bernapas)	Hilang atau tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Devitasari et al., 2025)

Interpretasi:

1. Skor 0-3: Asfiksia berat
2. Skor 4-6: Asfiksia sedang
3. Skor 7-10: Normal

d. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir dengan teknik steril menggunakan dua klem. Perawatan tali pusat bertujuan mencegah infeksi dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tanpa pemberian bahan tambahan. Tali pusat dibiarkan terbuka, dijaga tetap kering, dan posisinya di atas popok. Edukasi kepada ibu penting untuk mengenali tanda infeksi seperti kemerahan, pus, dan bau, serta segera mencari pertolongan jika ditemukan tanda tersebut.

e. Pemberian Identitas Bayi

Setelah IMD, bayi diberikan identitas berupa gelang yang memuat informasi orang tua, tanggal lahir, dan jenis kelamin guna mencegah kesalahan identifikasi.

f. Pemberian Vitamin K1

Pemberian vitamin K1 secara intramuskular (0,5–1 mg) dilakukan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Pada bayi dengan berat lahir rendah atau prematur, dosis diberikan 0,5 mg.

g. Pencegahan Infeksi Mata

Profilaksis infeksi mata dilakukan sekitar 1 jam setelah lahir menggunakan antibiotik topikal seperti tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5%. Pemberian dilakukan pada konjungtiva tanpa menyentuh bola mata.

h. Imunisasi Hepatitis B-0

Imunisasi hepatitis B dosis pertama diberikan secara intramuskular pada paha kanan dalam waktu 2–3 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah transmisi vertikal dari ibu ke bayi.

i. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir (*Head to Toe*)

1. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk menilai kondisi umum bayi serta mendeteksi adanya kelainan kongenital atau komplikasi lainnya. Pemeriksaan ini, meliputi:
2. Kepala (ukuran, bentuk, sutura, caput succedaneum, dan cephalhematoma)
3. Mata (perdarahan, sklera, konjungtiva, dan infeksi)

4. Hidung dan mulut (kelainan bawaan labioskizis atau labiospalatoskizis dan refleks hisap)
5. Telinga (bentuk dan posisi)
6. Leher (simetris atau tidak)
7. Dada (bentuk, pola pernapasan, dan adanya retraksi)
8. Abdomen (pembesaran organ atau massa)
9. Tali pusat (perdarahan, warna, dan kelainan)
10. Alat kelamin (perempuan: berlubang dan apakah labio mayora menutupi labia minora, laki-laki: posisi testis berada di skrotum)
11. Anus (atresia anus atau tidak)
12. Ekstremitas (kelainan bentuk seperti polidaktili atau sindaktili)

j. Memandikan Bayi

Memandikan bayi ditunda minimal 24 jam setelah lahir untuk mencegah gangguan adaptasi fisiologis dan risiko hipotermia. Mandi dilakukan hanya jika suhu bayi $\geq 36,5^{\circ}\text{C}$ dengan memperhatikan lingkungan yang hangat, penggunaan air hangat, serta pengeringan dan , penyelimutan segera setelah mandi (Ernawati et al., 2023; Lestari et al., 2024).

Asuhan neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir sedikitnya tiga kali kunjungan selama periode 0–28 hari setelah kelahiran. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan neonatus, mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, serta memastikan tumbuh kembang bayi berlangsung optimal. Pelaksanaan kunjungan neonatus terdiri atas:

a. Kunjungan Neonatus I (KN I)

Dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir, dengan tujuan menilai kondisi awal bayi dan mencegah komplikasi dini. Adapun tindakan yang dilakukan meliputi:

1. Pemeriksaan pernapasan
2. Penilaian warna kulit (mendeteksi sianosis atau ikterus dini)
3. Penilaian aktivitas atau gerakan bayi

4. Penimbangan berat badan
 5. Pengukuran panjang badan
 6. Pengukuran lingkaran lengan atas
 7. Pengukuran lingkaran dada
 8. Pemberian salep mata antibiotik
 9. Pemberian Vitamin K1
 10. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0)
 11. Perawatan tali pusat
 12. Pencegahan hipotermia
- b. Kunjungan Neonatus II (KN II)
- Dilakukan pada usia hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, dengan fokus pada pemantauan kondisi umum dan perawatan bayi. Tindakan yang dilakukan meliputi:
1. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh
 2. Pemantauan kondisi tali pusat dan perawatannya
 3. Penilaian pemberian ASI eksklusif
 4. Edukasi personal hygiene pada bayi
 5. Penilaian pola istirahat dan tidur bayi
 6. Edukasi keamanan bayi (pencegahan cedera)
 7. Identifikasi tanda-tanda bahaya pada neonatus
- c. Kunjungan Neonatus III (KN III)
- Dilakukan pada usia hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dengan tujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tindakan yang dilakukan meliputi:
1. Pemeriksaan pertumbuhan bayi (berat badan dan panjang badan)
 2. Penilaian status nutrisi bayi
 3. Evaluasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif
 4. Pemantauan kondisi kesehatan umum bayi (Ernawati et al., 2023).

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah, dan jarak kehamilan melalui teknik promosi, perlindungan, serta pemberian bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana juga diartikan sebagai upaya untuk merencanakan jumlah anak serta menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi, baik dengan alat maupun tanpa alat sehingga tercapai keluarga yang bahagia dan sejahtera (Fatonah et al., 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2014 tentang Keluarga Berkembang, Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga memaparkan bahwa keluarga berencana bertujuan untuk:

- a. Mengatur jumlah kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik keluarga berencana.
- e. Mempromosikan pemberian ASI sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan (Wahyuni, 2022).

3. Manfaat Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB).
- c. Mencegah penularan HIV/AIDS melalui penggunaan kontrasepsi seperti kondom.

- d. Memberdayakan masyarakat serta meningkatkan kesempatan pendidikan dan ekonomi.
- e. Mengurangi angka kehamilan pada remaja.
- f. Mengendalikan pertumbuhan penduduk (Wahyuni, 2022).

4. Sasaran Keluarga Berencana

a. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur, terutama yang baru menikah atau belum memiliki anak, menjadi sasaran utama. Tujuannya adalah memberikan informasi serta layanan kontrasepsi agar dapat merencanakan jumlah dan jarak kelahiran sesuai kondisi dan keinginan.

b. Remaja

Remaja menjadi sasaran edukasi kesehatan reproduksi dan seksual untuk meningkatkan kesadaran mengenai perencanaan keluarga, mencegah kehamilan dini, serta menurunkan risiko infeksi menular seksual.

c. Perempuan

Program KB banyak difokuskan pada perempuan karena mereka secara langsung mengalami kehamilan dan persalinan. Sasaran ini mencakup perempuan usia reproduktif dari remaja hingga dewasa.

d. Pria

Keterlibatan pria sangat penting dalam keberhasilan program KB. Tujuannya adalah meningkatkan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi serta dukungan terhadap pasangan dalam pengambilan keputusan reproduksi.

e. Kelompok Rentan

Kelompok seperti masyarakat berpenghasilan rendah, penduduk pedesaan, dan penduduk daerah terpencil menjadi sasaran khusus untuk menjamin pemerataan akses terhadap informasi dan layanan KB.

f. Populasi Berisiko Tinggi

Sasaran ini meliputi individu dengan risiko tinggi terhadap infeksi menular seksual, termasuk pekerja seks dan pasangannya. Program diarahkan untuk edukasi serta pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penularan penyakit.

g. Pasangan dengan Anak Lebih dari Dua

Pasangan dengan jumlah anak lebih dari dua menjadi sasaran untuk pengendalian jumlah anak agar kualitas pengasuhan dan kesejahteraan keluarga tetap terjaga.

h. Keluarga dengan Kondisi Kesehatan Tertentu

Individu atau keluarga dengan kondisi kesehatan tertentu yang berisiko terhadap kehamilan diberikan perhatian khusus melalui pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai.

i. Masyarakat Umum

Program KB juga menyasar masyarakat luas melalui penyuluhan, media massa, dan kegiatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya perencanaan keluarga (Kartini et al., 2024).

5. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling (temu wicara)
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seksual
- e. Konsultasi pranikah
- f. Konsultasi pernikahan
- g. Konsultasi genetik (Fatonah et al., 2023)

6. Syarat Penggunaan Kontrasepsi

- a. Pemakaian aman dan terpercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan selama penggunaan
- c. Dapat mengatur kinerja kontrasepsi sesuai dengan keinginan

- d. Tidak mengganggu senggama
- e. Cara penggunaan sederhana
- f. Harga murah dan terjangkau
- g. Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Fatonah et al., 2023)

7. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor keluarga berencana adalah individu atau pasangan yang memilih untuk menunda, menjarangkan, atau mengakhiri kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Jenis-jenis akseptor keluarga berencana, meliputi:

- a. Akseptor aktif, yaitu akseptor yang saat ini menggunakan alat atau metode kontrasepsi.
- b. Akseptor aktif kembali, yaitu akseptor yang pernah menggunakan kontrasepsi, kemudian berhenti selama kurang lebih tiga bulan, dan kembali menggunakan kontrasepsi baik metode yang sama maupun berbeda.
- c. Akseptor KB baru, yaitu akseptor yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah persalinan atau keguguran.
- d. Akseptor KB dini, yaitu wanita yang mulai menggunakan kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah persalinan atau keguguran.
- e. Akseptor KB langsung, yaitu wanita yang menggunakan kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah persalinan atau keguguran.
- f. Akseptor KB *dropout*, yaitu akseptor yang menghentikan penggunaan kontrasepsi lebih dari tiga bulan (Fatonah et al., 2023).

Selain itu, akseptor KB juga dibagi menjadi 3 menurut sasarannya, antara lain:

a. Fase Menunda Kehamilan

Fase ini ditujukan bagi pasangan dengan usia istri < 20 tahun atau belum siap memiliki anak. Kehamilan sebaiknya ditunda karena kondisi belum optimal dan berisiko. Kontrasepsi yang digunakan harus efektif dan

memiliki reversibilitas tinggi agar kesuburan cepat kembali. Metode yang disarankan yaitu pil KB dan AKDR.

b. Fase Mengatur atau Menjarangkan Kehamilan

Fase ini untuk pasangan dengan usia istri 20–30 tahun, yaitu usia ideal untuk hamil. Tujuannya mengatur jarak kelahiran sekitar 2–4 tahun. Kontrasepsi harus efektif dan reversibel karena masih ingin memiliki anak. Metode yang dapat digunakan antara lain AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Fase ini ditujukan bagi pasangan dengan anak cukup (≥ 2) dan usia istri > 30 tahun. Kehamilan berisiko sehingga sebaiknya dihindari. Kontrasepsi harus sangat efektif, terutama metode mantap seperti tubektomi dan vasektomi, atau metode lain seperti AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB (Fatonah et al., 2023).

8. Klasifikasi Kontrasepsi

Tabel 2.10 Klasifikasi Metode Kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Jangka Waktu Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1.	AKDR Copper T		✓	✓		✓	
2.	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3.	Implan	✓		✓		✓	
4.	Suntik	✓			✓	✓	
5.	Pil	✓			✓	✓	
6.	Kondom		✓		✓	✓	
7.	Tubektomi/MOW		✓	✓		✓	
8.	Vasektomi/MOP		✓	✓		✓	
9.	Metode Amenorea Laktasi/MAL		✓		✓	✓	
10.	Kalender/Sadar Masa Subur		✓		✓		✓

11.	Senggama Terputus/Coitus Interruptus		✓		✓		✓
-----	--	--	---	--	---	--	---

Sumber: Kemenkes (2021)

9. Macam-Macam Kontrasepsi

a. AKDR Copper T

1) Pengertian

AKDR Copper merupakan alat kontrasepsi dalam rahim berbentuk rangka plastik kecil dan lentur yang dililit oleh kawat tembaga. Alat ini dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2) Jenis

- AKDR Cu T 380 A: Disediakan oleh pemerintah (program)
- AKDR Nova T 380: Tidak disediakan pemerintah (non-program), digunakan secara mandiri.

3) Cara Kerja

- Menghambat pergerakan dan kemampuan sperma menuju saluran telur.
- Tembaga menimbulkan reaksi inflamasi steril yang bersifat toksik terhadap sperma

4) Jangka Waktu Pemakaian

- Jangka panjang hingga ± 10 tahun
- Bersifat reversibel

5) Efektivitas

- Efektivitas tinggi (0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan per tahun)
- Sekitar 1 kegagalan dalam 125–170 pengguna

b. AKDR LNG

1) Pengertian

AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG) merupakan alat kontrasepsi dalam rahim berbentuk huruf T yang terbuat dari bahan plastik dan bekerja dengan cara melepaskan hormon progestin

(levonorgestrel) dalam jumlah kecil secara terus-menerus setiap hari. AKDR jenis ini termasuk dalam kategori non-program pemerintah.

2) Cara Kerja

Menghambat pertemuan sperma dan sel telur sehingga mencegah terjadinya pembuahan

3) Jangka Waktu Pemakaian

- Efektif digunakan hingga 5 tahun
- Bersifat jangka panjang dan reversibel

c. Implan

1) Pengertian

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal berupa batang kecil yang dipasang di bawah kulit (subdermal) dan mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara perlahan untuk mencegah kehamilan.

2) Jenis Implan

- Implan dua batang: Mengandung levonorgestrel 75 mg per batang dan efektif hingga 4 tahun (dapat sampai 5 tahun berdasarkan studi terbaru)
- Implan satu batang (Implanon): Mengandung etonogestrel 68 mg dan efektif hingga 3 tahun (dapat sampai 5 tahun berdasarkan studi terbaru)

3) Cara Kerja

- Menghambat ovulasi (pelepasan sel telur)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum

4) Efektivitas

- Sangat tinggi (<1 kehamilan per 100 perempuan per tahun)
- Risiko kehamilan tetap rendah pada tahun-tahun berikutnya

d. Suntik Kombinasi

1) Pengertian

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung dua jenis hormon, yaitu progestin dan estrogen, yang bekerja menyerupai hormon alami dalam tubuh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2) Jenis

Kontrasepsi suntik kombinasi yang tersedia umumnya mengandung medroxyprogesterone acetate (MPA) dan estradiol cypionate, antara lain:

- Suntikan 1 bulan sekali: MPA 50 mg/ml + estradiol cypionate 10 mg/ml
- Suntikan 2 bulan sekali: MPA 60 mg/ml + estradiol cypionate 7,5 mg/ml
- Suntikan 3 bulan sekali: MPA 120 mg/ml + estradiol cypionate 10 mg/ml

3) Cara Kerja

- Menghambat ovulasi (pelepasan sel telur)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- Menyebabkan perubahan endometrium (atrofi) sehingga menghambat implantasi
- Menghambat transportasi gamet di tuba falopi

e. Suntik Progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin, yang bekerja menyerupai hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2) Jenis

- Program pemerintah (BKKBN):
Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg/vial (1 ml):
Suntikan intramuskular setiap 3 bulan.
- Non-program:
Depo subQ provera 104: Suntikan subkutan setiap 3 bulan (sistem Uniject).
Norethisterone Enanthate (NET-EN): Suntikan intramuskular setiap 2 bulan.

3) Cara Kerja

- Menghambat ovulasi (pelepasan sel telur)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- Menyebabkan endometrium menjadi tipis dan atrofi

f. Pil Kombinasi

1) Pengertian

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung dua hormon, yaitu estrogen dan progestin, yang bekerja secara sinergis untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2) Jenis

- Pil Monofasik
Mengandung dosis estrogen dan progestin yang sama pada setiap pil aktif. Contoh program pemerintah: 21 pil mengandung 30 µg Ethinyl Estradiol (EE) + 150 µg Levonorgestrel (LNG) + 7 pil tanpa hormon
- Pil Trifasik
Mengandung tiga variasi dosis hormon dalam satu siklus. Contoh: Kombinasi EE + Desogestrel dalam tiga dosis berbeda.

- Pil Kuadrifasik

Mengandung empat variasi dosis hormon dalam satu siklus. Contoh: Kombinasi Estradiol Valerate dan Dienogest dalam beberapa dosis berbeda

3) Cara Kerja

- Menghambat ovulasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat sperma
- Mengganggu pergerakan tuba falopi sehingga transportasi ovum terganggu

g. Pil Progestin

1) Pengertian

Pil kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin. Dosisnya sangat rendah, menyerupai hormon progesteron alami pada tubuh perempuan

2) Jenis

- Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (disediakan pemerintah)
- Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

3) Indikasi

- Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

4) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

h. Kondom

1. Kondom Laki-laki

1) Pengertian

Kondom laki-laki merupakan selubung atau sarung berbentuk silinder yang terbuat dari bahan elastis seperti lateks, polyurethane, polyisoprene, nitrile, atau kulit domba, yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan penularan infeksi.

2) Jenis

- Kondom berkontur (bergerigi)
- Kondom beraroma
- Kondom tidak beraroma

3) Cara Kerja

- Menampung sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi perempuan
- Mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS (terutama berbahan lateks dan vinil)

4) Keuntungan

- Mudah diperoleh dan relatif murah
- Tidak memerlukan pemeriksaan medis
- Memberikan perlindungan ganda (kehamilan dan IMS)
- Membantu menurunkan risiko kanker serviks

5) Keterbatasan

- Keberhasilan sangat bergantung pada cara penggunaan
- Dapat mengurangi sensasi saat hubungan seksual
- Dapat menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi
- Sebagian orang merasa malu saat membelinya

6) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan:

Semua laki-laki, kecuali yang memiliki alergi berat terhadap lateks.

7) Waktu Pemakaian

Digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual.

2. Kondom Perempuan

1) Pengertian

Kondom perempuan merupakan alat kontrasepsi berbentuk sarung tipis, lembut, dan transparan yang dimasukkan ke dalam vagina, dilengkapi cincin lentur pada kedua ujungnya untuk mempertahankan posisi selama hubungan seksual.

2) Cara Kerja

- Menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina
- Mencegah penularan infeksi menular seksual

3) Keuntungan

- Dapat dikendalikan oleh perempuan
- Memberikan sensasi lebih alami
- Melindungi dari kehamilan dan IMS
- Dapat dipasang sebelum hubungan seksual
- Tidak perlu segera dilepas setelah ejakulasi
- Tidak memerlukan bantuan tenaga kesehatan

4) Keterbatasan

- Memerlukan latihan dalam penggunaan yang benar
- Kriteria Kelayakan Medis

5) Yang boleh menggunakan:

Semua perempuan, kecuali yang alergi terhadap bahan kondom

6) Waktu Pemakaian

Digunakan saat hubungan seksual sesuai kebutuhan.

i. Tubektomi

1) Pengertian

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap pada perempuan berupa tindakan bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen dengan cara menutup atau memotong tuba falopi sehingga tidak terjadi pembuahan.

2) Jenis

- Minilaparotomi: Insisi kecil pada abdomen untuk memotong dan mengikat tuba falopi
- Laparoscopi: Menggunakan alat laparoskop untuk menjangkau dan menutup tuba falopi

3) Cara Kerja

Mengoklusi tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

j. Vasektomi

1) Pengertian

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi mantap pada laki-laki berupa tindakan bedah untuk memotong atau menutup vas deferens sehingga sperma tidak keluar bersama cairan semen.

2) Waktu Pelaksanaan

Dapat dilakukan kapan saja selama tidak ada kontraindikasi medis

k. MAL

1) Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi sehingga mencegah kehamilan.

2) Syarat Penggunaan

- Ibu belum menstruasi
- Bayi mendapat ASI eksklusif (≥ 8 kali/hari)
- Usia bayi < 6 bulan

3) Cara Kerja

Menghambat ovulasi melalui peningkatan hormon prolaktin akibat menyusui.

4) Keuntungan

- Tidak memerlukan biaya
- Efektivitas tinggi
- Tidak mengganggu hubungan seksual

- Tidak memiliki efek samping sistemik
- Memberikan manfaat optimal bagi bayi
- Meningkatkan ikatan ibu dan bayi

5) Keterbatasan

- Hanya efektif sampai 6 bulan
- Bergantung pada pola menyusui
- Sulit diterapkan pada kondisi tertentu

6) Kriteria Kelayakan Medis

Semua ibu menyusui dapat menggunakan MAL

7) Perlu pertimbangan pada:

- Ibu dengan HIV
- Penggunaan obat tertentu
- Bayi dengan gangguan menyusu

8) Waktu Memulai

Dapat dimulai segera setelah melahirkan jika memenuhi syarat.

1. Kalender

1) Pengertian

Metode kalender atau sadar masa subur merupakan metode kontrasepsi alami dengan mengenali periode subur dalam siklus menstruasi sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada masa tersebut.

2) Jenis

Metode Berbasis Kalender

3) Menentukan Masa Subur Berdasarkan Siklus Menstruasi

- Standard Days Method: Menghindari hubungan seksual pada hari ke-8 sampai hari ke-19 siklus menstruasi.
- Metode Berbasis Gejala: Dapat dilihat dari tanda kesuburan, yaitu adanya pengeluaran sekresi lendir serviks dan suhu basal wanita akan mengalami peningkatan saat terjadi ovulasi.

4) Cara Kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur

m. Senggama Terputus

1) Pengertian

Senggama terputus merupakan metode kontrasepsi tradisional di mana laki-laki mengeluarkan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan. Metode ini juga dikenal sebagai coitus interruptus atau metode “menarik keluar”.

2) Cara Kerja

- Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi
- Mencegah masuknya sperma ke dalam vagina
- Tidak terjadi pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah (Kemenkes, 2021)

10. Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana

a. Pra Pelayanan

1) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

- Dilaksanakan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB, kader, tenaga kesehatan. Bentuk pelaksanaan bisa secara perorangan (tatap muka langsung) atau secara kelompok (penyuluhan atau kelas).
- Tujuan KIE, antara lain memberikan pengetahuan tentang kontrasepsi, membentuk sikap positif terhadap program KB dan mengubah perilaku menuju perencanaan keluarga yang baik
- Media yang digunakan dalam KIE, yaitu media cetak (leaflet, poster, buku), media sosial (WhatsApp, Instagram, dll), media elektronik (TV, radio), Mobil Unit Penerangan (MUPEN), Public Service Announcement (PSA)
- Penyampaian materi harus disesuaikan dengan budaya, nilai, dan kearifan lokal serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat.

2) Konseling

Proses komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan klien yang bertujuan untuk:

- Memberikan informasi lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi
- Membantu klien memahami kelebihan dan kekurangan tiap metode
- Menyesuaikan pilihan kontrasepsi dengan kondisi kesehatan dan tujuan reproduksi

Selama konseling tenaga kesehatan atau konselor harus memperhatikan hal-hal berikut ini:

- Bersifat individual (sesuai kebutuhan klien)
- Tidak memaksa (non-coercive)
- Menghargai keputusan klien
- Hasil konseling disebut sebagai:
 - Informed choice (pilihan berdasarkan informasi yang cukup)

3) Penapisan (Screening)

Penapisan adalah proses penilaian kondisi kesehatan klien sebelum penggunaan kontrasepsi. Proses ini menggunakan alat bantu seperti diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis (Roda KLOP). Penapisan ini bertujuan untuk menentukan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai, mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, serta mengidentifikasi kondisi khusus seperti menyusui atau tidak. Hal yang perlu diperhatikan selama penapisan, yaitu:

- Klien mungkin tidak selalu jujur atau lupa sehingga perlu dilakukan klarifikasi ulang.
- Petugas dapat mengajukan pertanyaan ulang dengan cara berbeda.
- Faktor yang memengaruhi keputusan ber-KB, seperti sosial budaya, agama, dan dukungan pasangan.
- Pemeriksaan fisik maupun panggul diperlukan pada calon akseptor KB AKDR, tubektomi, dan vasektomi.
- Pemeriksaan laboratorium dilakukan jika ada indikasi medis tertentu.

4) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan (*Informed Consent*)

- *Informed consent* merupakan persetujuan dari klien sebagai tanda kesiapan menggunakan kontrasepsi yang harus diberikan setelah klien menerima informasi lengkap.
- Prinsip utama dalam *informed consent* adalah menghormati hak reproduksi klien dan pasangan dan tidak boleh ada paksaan apapun dari kedua belah pihak.
- Penjelasan dalam *informed consent*, meliputi tata cara tindakan yang akan dilakukan, tujuan tindakan kontrasepsi, alternatif metode lain yang tersedia, risiko dan kemungkinan komplikasi, serta prognosis atau hasil yang diharapkan (Kemenkes, 2021).

b. Pelayanan Kontrasepsi

Berdasarkan waktu pelaksanaan, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada saat:

- Masa interval: Dilakukan di luar masa pascapersalinan dan pascakeguguran.
- Pascapersalinan: 0–42 hari postpartum
- Pascakeguguran: 0–14 hari postpartum
- Kontrasepsi darurat: 3–5 hari pascasenggama tanpa pengaman atau penggunaan kontrasepsi lain.

c. Pasca Pelayanan

Setelah pelayanan kontrasepsi, konseling pasca pelayanan perlu dilakukan setelah penggunaan kontrasepsi. Hal ini bertujuan untuk:

- Memberikan informasi efek samping yang mungkin terjadi
- Membantu klien memahami cara penggunaan yang benar
- Meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi
- Mengurangi angka kegagalan kontrasepsi (Kemenkes, 2021)

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar Pelayanan Umum

a. Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga, dan masyarakat mengenai kehamilan, kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan menjadi orang tua, dan membiasakan perilaku hidup sehat.

b. Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan seluruh kegiatan pelayanan yang dilakukan, meliputi registrasi ibu hamil, pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan rumah, serta penyuluhan. Catatan ini digunakan untuk menilai kinerja dan menyusun rencana peningkatan pelayanan.

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu serta keluarga agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan pelayanan antenatal dengan melakukan anamnesis dan pemantauan kondisi ibu dan janin untuk menilai perkembangan kehamilan serta mendeteksi risiko atau kelainan secara dini.

c. Standar 5: Palpasi dan Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal melalui palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, posisi janin, serta mendeteksi adanya kelainan guna menentukan tindakan yang tepat.

d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan pencegahan, deteksi dini, penanganan, dan rujukan pada kasus anemia dalam kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan mengenali peningkatan tekanan darah dan tanda preeklampsia secara dini, serta melakukan tindakan dan rujukan yang tepat untuk mencegah komplikasi.

f. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai persiapan persalinan yang aman, termasuk kesiapan tempat, transportasi, biaya, dan dukungan keluarga.

3. Standar Pertolongan Persalinan

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan mengenali tanda awal persalinan dan memberikan asuhan serta pemantauan yang adekuat selama proses berlangsung sesuai kebutuhan ibu.

b. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan memberikan pertolongan persalinan yang aman dengan memperhatikan keselamatan ibu dan bayi serta menghormati klien.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Kala III

Bidan melakukan penatalaksanaan aktif kala III untuk membantu pengeluaran plasenta secara lengkap dan mencegah perdarahan.

d. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin

Bidan mengenali tanda gawat janin dan melakukan tindakan yang tepat seperti episiotomi untuk memperlancar persalinan serta menjaga keselamatan ibu dan bayi.

4. Standar Pelayanan Postpartum

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa kondisi bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan normal, mencegah hipotermia, serta mendeteksi kelainan dan melakukan tindakan atau rujukan.

b. Standar 14: Penanganan Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi dalam dua jam pertama setelah persalinan untuk mendeteksi komplikasi serta membantu inisiasi menyusui.

c. Standar 15: Pelayanan Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan untuk memantau pemulihan ibu dan bayi serta memberikan edukasi terkait perawatan, ASI, dan kesehatan.

5. Standar Pertolongan Kegawatdaruratan

a. Standar 16: Penanganan Perdarahan Kehamilan Trimester III

Bidan mengenali tanda perdarahan pada kehamilan dan memberikan pertolongan pertama serta merujuk sesuai kebutuhan.

b. Standar 17: Penanganan Eklampsia

Bidan mengenali tanda eklampsia dan memberikan penanganan awal serta rujukan untuk mencegah komplikasi serius.

c. Standar 18: Penanganan Partus Lama/Macet

Bidan mengenali tanda persalinan lama atau macet dan melakukan tindakan atau rujukan secara tepat waktu.

d. Standar 19: Persalinan dengan Vakum Ekstraktor

Bidan melakukan tindakan vakum ekstraksi sesuai indikasi dengan memperhatikan keamanan ibu dan bayi.

e. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

Bidan mengenali retensio plasenta dan melakukan penanganan awal termasuk tindakan yang diperlukan atau rujukan.

f. 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 serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

g. Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara dini tanda dan gejala perdarahan post partum sekunder serta melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu atau melakukan rujukan sesuai kebutuhan.

h. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu mengamati tanda dan gejala sepsis puerperalis secara tepat serta memberikan pertolongan pertama atau merujuk klien untuk penanganan lebih lanjut guna mencegah komplikasi yang lebih berat.

i. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengenali bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan tindakan resusitasi awal, mengupayakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan sesuai kondisi bayi (Rosita et al., 2024).

2.2.2 Kewenangan Bidan

Selama praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu yang diatur dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 Pasal 19. Di dalam peraturan tersebut, bidan berwenang memberikan pelayanan pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan antar kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu tersebut meliputi:

- a. Konseling sebelum kehamilan
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pertolongan persalinan normal
- d. Pelayanan pada ibu nifas normal
- e. Pelayanan pada ibu menyusui

f. Konseling pada masa antar kehamilan

Selain itu, bidan juga memiliki kewenangan untuk melakukan:

- a. Tindakan episiotomi
- b. Menolong persalinan normal
- c. Menjahit luka jalan lahir derajat I dan II
- d. Penanganan awal kegawatdaruratan
- e. Melakukan rujukan bila diperlukan
- f. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil
- g. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- h. Membimbing pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)
- i. Mempromosikan pemberian ASI eksklusif (Nurita et al., 2024)

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengatur pola pikir dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, hasil penelitian, serta keterampilan dalam tahapan yang sistematis dan logis guna mengambil keputusan yang berfokus pada klien. Pendekatan ini membantu bidan dalam memberikan asuhan secara terarah dan bertanggung jawab (Batbual, 2021).

2.3.1 Manajemen Kebidanan Varney

a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini, dilakukan pengumpulan seluruh informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Apabila klien mengalami komplikasi yang memerlukan penanganan dokter, maka perlu dilakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Kriteria dari pengkajian:

1. Data yang diperoleh harus tepat, akurat, dan lengkap
2. Data subjektif meliputi hasil anamnesis (biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, serta latar belakang sosial budaya)

3. Data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan hasil interpretasi yang tepat dari data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut diolah sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah secara spesifik. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh bidan sesuai dengan ruang lingkup praktik kebidanan dan mengikuti standar nomenklatur. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan meliputi:

1. Diakui dan disahkan oleh profesi
2. Berkaitan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki karakteristik khas kebidanan
4. Didukung oleh pertimbangan klinis dalam praktik kebidanan
5. Dapat ditangani dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis atau masalah potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah ditemukan sebelumnya. Tahap ini membutuhkan kemampuan antisipasi serta upaya pencegahan jika memungkinkan. Bidan dituntut tidak hanya mampu merumuskan masalah potensial, tetapi juga menentukan tindakan antisipatif agar masalah atau diagnosis potensial tersebut tidak benar-benar terjadi. Kriteria perumusan diagnosis atau masalah, antara lain:

1. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah disesuaikan dengan kondisi klien
3. Penanganan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera oleh Bidan atau Dokter

Pada tahap ini, dilakukan penentuan diperlukannya tindakan segera oleh bidan atau dokter serta perlu atau tidak dilakukan konsultasi dan

kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kondisi klien. Tahap ini menunjukkan kesinambungan dalam proses penatalaksanaan kebidanan. Penatalaksanaan tidak hanya dilakukan pada kunjungan tertentu, tetapi juga berlangsung secara berkesinambungan selama klien berada dalam asuhan bidan. Bidan harus menentukan prioritas masalah atau kebutuhan klien, serta merumuskan tindakan yang diperlukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Pada tahap ini, dilakukan penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Tahap ini merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi maupun diantisipasi. Apabila masih terdapat data yang belum lengkap, maka perlu dilengkapi pada tahap ini.

Beberapa kriteria perencanaan asuhan, antara lain:

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah, mencakup tindakan segera, antisipasi, dan asuhan komprehensif
2. Melibatkan klien dan/atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis serta sosial budaya klien
4. Tindakan yang dipilih harus aman, sesuai kebutuhan, dan berbasis evidence based
5. Memperhatikan kebijakan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia

f. Langkah VI: Pelaksanaan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada tahap ini, rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan secara aman dan efisien. Pelaksanaan dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama dengan klien maupun tim kesehatan lainnya. Walaupun tidak seluruh tindakan dilakukan langsung oleh bidan, bidan tetap bertanggung jawab dalam mengoordinasikan pelaksanaannya. Kriteria dari pelaksanaan asuhan, antara lain:

1. Memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual-kultural klien
2. Setiap tindakan harus mendapat persetujuan (informed consent)
3. Dilakukan berdasarkan evidence based

4. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privasi klien
6. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi
7. Memantau kondisi klien secara berkesinambungan
8. Memanfaatkan sumber daya dan fasilitas yang tersedia
9. Melaksanakan tindakan sesuai standar
10. Mendokumentasikan semua tindakan

g. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, yaitu dengan menilai apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Asuhan dikatakan efektif apabila pelaksanaannya benar-benar memberikan hasil sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan. Beberapa kriteria evaluasi, antara lain:

1. Evaluasi dilakukan segera setelah tindakan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
3. Dilakukan sesuai standar
4. Hasil evaluasi digunakan untuk tindak lanjut asuhan (Arlenti & Zainal, 2021).

2.3.2 Manajemen Kebidanan SOAP

Manajemen kebidanan dengan metode SOAP terdiri dari Data Subjektif, Data Objektif, Assessment (Analisis), dan Planning (Penatalaksanaan). Sistem ini digunakan sebagai cara pencatatan dalam asuhan kebidanan.

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari klien berdasarkan keluhan dan riwayat kesehatannya. Bidan mencatat hasil wawancara baik dalam bentuk kutipan langsung maupun ringkasan. Data ini digunakan untuk membantu memperkuat penegakan diagnosis.

b. Data Objektif

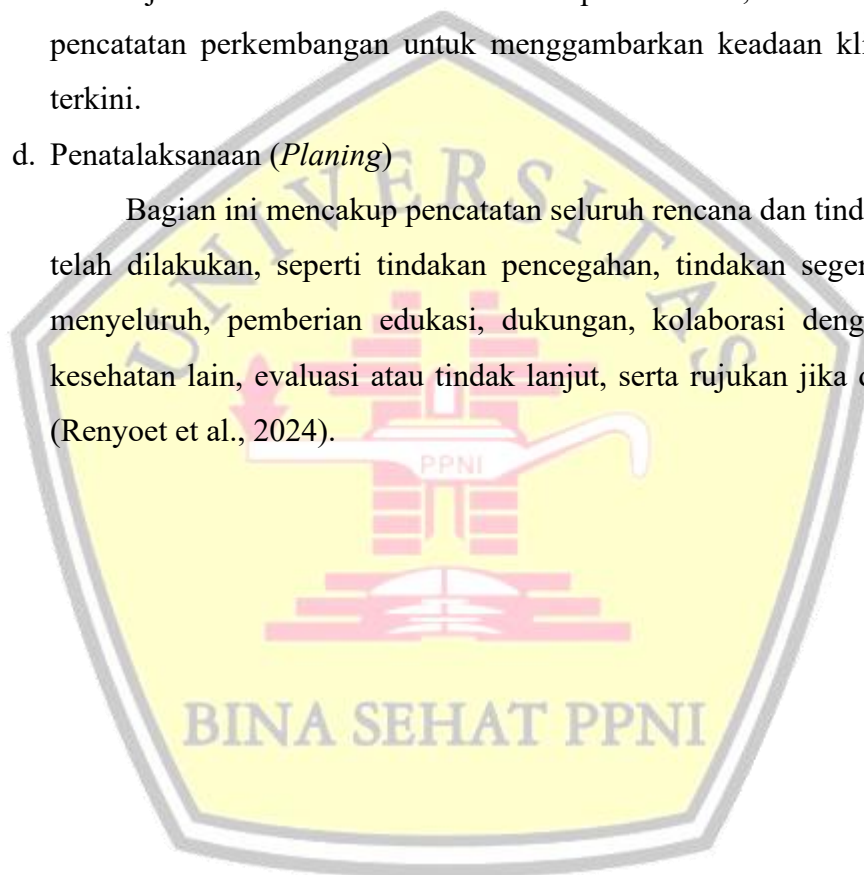
Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang atau laboratorium, catatan medis, serta informasi dari keluarga. Data ini memberikan bukti nyata yang mendukung diagnosis.

c. Analisis (*Assessment*)

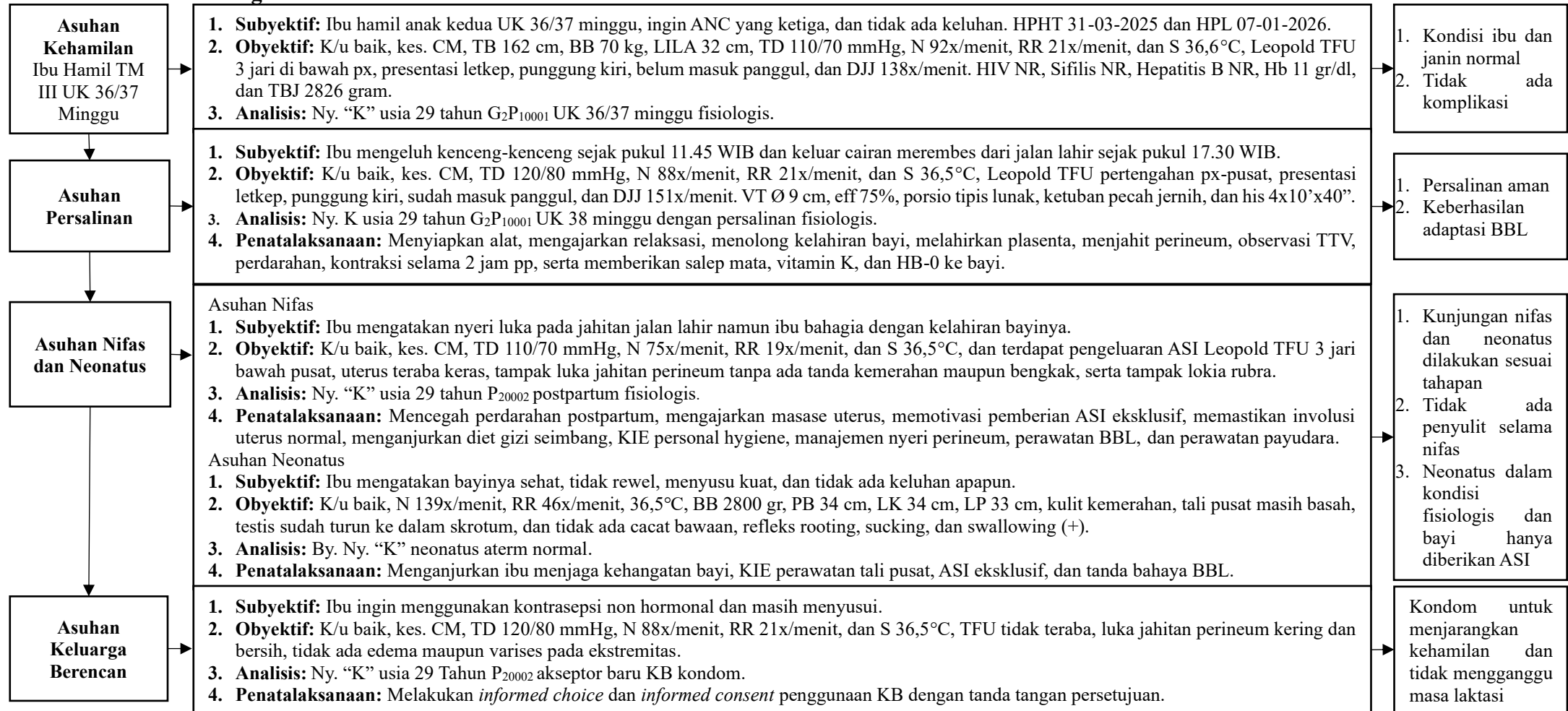
Bagian ini berisi hasil pengolahan dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien dapat berubah, maka diperlukan pencatatan perkembangan untuk menggambarkan keadaan klien secara terkini.

d. Penatalaksanaan (*Planing*)

Bagian ini mencakup pencatatan seluruh rencana dan tindakan yang telah dilakukan, seperti tindakan pencegahan, tindakan segera, asuhan menyeluruh, pemberian edukasi, dukungan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi atau tindak lanjut, serta rujukan jika diperlukan (Renyonet et al., 2024).



2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Hamil Trimester III Sampai KB di Puskesmas Dawarblandong Mojokerto

