

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang diawali oleh terjadinya pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma (spermatozoa) dan sel telur (ovum), kemudian diikuti dengan proses penempelan hasil pembuahan tersebut pada dinding rahim yang disebut implantasi atau nidasi. Jika dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi lahir, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan kurang lebih 10 bulan lunar atau sekitar 9 bulan menurut perhitungan kalender internasional. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga tahap utama. Trimester pertama berlangsung sampai usia kehamilan 12 minggu. Trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dengan durasi sekitar 15 minggu. Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 dan merupakan tahap akhir sebelum persalinan (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari bertemunya sel ovum dan sel sperma di saluran reproduksi wanita, tepatnya di tuba falopi. Pertemuan kedua sel tersebut menghasilkan pembuahan atau konsepsi yang kemudian berkembang menjadi zigot. Selanjutnya zigot bergerak menuju rahim dan mengalami proses nidasi, yaitu penempelan pada dinding rahim. Proses implantasi ini terjadi pada lapisan endometrium dan umumnya berlangsung sekitar hari ke-6 hingga hari ke-7 setelah terjadinya konsepsi (Hatijar et al., 2019).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, kehamilan dapat didefinisikan sebagai suatu kontinum proses biologis. Proses ini berawal dari konsepsi, dilanjutkan nidasi, hingga terminasi dengan kelahiran

bayi. Periode waktu normal untuk keseluruhan proses tersebut adalah empat puluh (40) minggu.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan mendasar pada seluruh sistem genitalia wanita selama kehamilan terjadi sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Plasenta berperan penting dengan menghasilkan berbagai hormon, terutama human chorionic somatomammotropin (hCS) yang juga dikenal sebagai human placental lactogen (hPL), serta hormon estrogen dan progesteron. Hormon-hormon tersebut memicu berbagai perubahan fisiologis pada organ reproduksi ibu sehingga kondisi rahim dan jaringan pendukungnya mampu mempertahankan kehamilan serta mendukung kebutuhan janin selama masa gestasi:

1) Uterus atau Rahim

Pada trimester III, uterus mengalami pembesaran maksimal untuk menyesuaikan pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Dinding rahim menjadi lebih tipis namun tetap elastis akibat peregangan serabut otot uterus. Tinggi fundus uteri mencapai titik tertinggi sekitar usia kehamilan 36 minggu, kemudian dapat sedikit menurun menjelang persalinan karena kepala janin mulai masuk ke panggul. Kontraksi Braxton Hicks juga mulai lebih sering muncul sebagai persiapan tubuh menghadapi proses persalinan (Ariendha, 2023).

2) Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami berbagai perubahan sebagai bentuk adaptasi tubuh. Serviks menjadi lebih lunak dan elastis akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta meningkatnya aliran darah. Kelenjar serviks menghasilkan mukus yang lebih banyak sehingga terbentuk mucus plug yang berfungsi melindungi rahim dari infeksi.

Menjelang persalinan, serviks mulai mengalami pematangan, penipisan, dan pembukaan untuk mempermudah proses kelahiran (Herliani *et al.*, 2024).

3) Ovarium

Ovarium mengalami perubahan fungsional meskipun ukuran dan strukturnya relatif tetap. Ovarium tetap memproduksi hormon progesteron dan estrogen terutama pada trimester pertama melalui korpus luteum untuk mempertahankan kehamilan hingga plasenta mengambil alih produksi hormon. Setelah plasenta berfungsi penuh, aktivitas hormon ovarium menurun. Perubahan ini penting untuk menjaga keseimbangan hormonal dan mendukung perkembangan janin. (Herliani *et al.*, 2024).

4) Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami perubahan akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Vulva menjadi lebih vaskular dan terlihat sedikit bengkak atau kemerahan. Vagina mengalami peningkatan aliran darah, dindingnya menebal, dan sekresi vaginal bertambah, berwarna putih kekuningan (leukorea) sebagai perlindungan terhadap infeksi. Perubahan ini membantu mempersiapkan jalan lahir dan menjaga kebersihan lingkungan reproduksi ibu selama kehamilan (Herliani *et al.*, 2024).

5) *Mamae* atau Payudara

Payudara mengalami perubahan signifikan untuk mempersiapkan laktasi. Payudara membesar akibat hipertrofi jaringan kelenjar dan akumulasi lemak, puting susu menjadi lebih gelap dan aerola melebar. Pembuluh darah di sekitar payudara lebih menonjol, dan kelenjar Montgomery membesar untuk membantu menjaga kulit puting tetap lembap. Selain itu, produksi kolostrum dapat mulai terjadi menjelang trimester III sebagai persiapan menyusui (Wiknjosastro, 2019).

6) Sistem Perdarahan (Sirkulasi Darah)

Sistem peredaran darah mengalami berbagai adaptasi untuk mendukung kebutuhan janin dan plasenta. Volume darah meningkat sekitar 30–50% karena peningkatan plasma dan sel darah merah, namun peningkatan plasma lebih besar sehingga terjadi hemodilusi, yang dapat menurunkan kadar hemoglobin secara fisiologis. Denyut jantung dan curah jantung meningkat untuk memastikan perfusi organ ibu dan janin tetap optimal. Tekanan darah biasanya sedikit menurun pada trimester II akibat vasodilatasi oleh hormon progesteron, lalu kembali normal menjelang trimester III (Widyastuti *et al.*, 2025).

7) Sistem Respirasi

Sistem respirasi mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Volume tidal dan ventilasi per menit meningkat sehingga pernapasan menjadi lebih dalam, meskipun frekuensi pernapasan relatif tetap. Posisi diafragma terdorong ke atas akibat pembesaran uterus, sementara kapasitas residual paru menurun. Hormon progesteron juga memicu peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida, sehingga ibu lebih cepat merespon perubahan gas darah. (Wiknjosastro, 2019).

8) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron serta tekanan mekanis dari uterus yang membesar. Motilitas usus melambat sehingga transit makanan lebih lama, yang dapat menyebabkan sembelit. Sfingter esofagus bagian bawah menjadi lebih relaks, meningkatkan risiko refluks gastroesofageal dan rasa mulas. Produksi air liur dan enzim pencernaan tetap normal, namun beberapa ibu mengalami mual dan muntah terutama pada trimester pertama (Widyastuti *et al.*, 2025).

9) Perubahan pada kulit

Kulit mengalami perubahan yang dipengaruhi hormon estrogen, progesteron, dan melanocyte-stimulating hormone (MSH). Pigmentasi kulit meningkat, terlihat pada linea nigra, areola yang menggelap, dan bercak hiperpigmentasi (*chloasma/melasma*). Pembuluh darah permukaan menjadi lebih menonjol sehingga muncul kemerahan pada wajah (*mask of pregnancy*) atau tangan. Beberapa ibu juga mengalami stretch mark (*striae gravidarum*) akibat peregangan kulit yang cepat seiring pertumbuhan uterus dan berat badan (Wiknjosastro, 2019).

10) Metabolisme

Metabolisme ibu mengalami penyesuaian untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Metabolisme karbohidrat berubah: kadar glukosa darah ibu sedikit menurun karena peningkatan kebutuhan janin dan resistensi insulin ringan, terutama pada trimester II dan III. Metabolisme lemak meningkat dengan akumulasi lemak di awal kehamilan sebagai cadangan energi dan peningkatan pemecahan lemak di trimester akhir untuk kebutuhan energi janin. Metabolisme protein juga meningkat untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta, sedangkan kebutuhan vitamin dan mineral, terutama zat besi, kalsium, dan asam folat, ikut meningkat. (Herliani *et al.*, 2024).

11) Sistem Urinaria

System urinaria mengalami perubahan anatomi dan fisiologi untuk menyesuaikan dengan pertumbuhan janin. Ureter mengalami dilatasi dan tonus ototnya menurun akibat pengaruh hormon progesteron, sehingga aliran urin lebih lambat dan risiko stasis urin meningkat. Ukuran ginjal sedikit membesar dan laju filtrasi glomerulus (GFR) meningkat hingga 50%, yang

menyebabkan peningkatan ekskresi zat terlarut dan air. Kandung kemih juga mengalami penurunan kapasitas akibat tekanan uterus, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat, terutama pada trimester akhir (Herliani *et al.*, 2024).

12) Sistem Muskuloskeletal

System muskuloskeletal mengalami perubahan untuk mendukung pertumbuhan janin, perubahan postur, dan persiapan persalinan. Ligamen dan sendi menjadi lebih longgar akibat pengaruh hormon relaksin, progesteron, dan estrogen, sehingga stabilitas sendi menurun. Postur tubuh ibu berubah, terutama lordosis lumbal meningkat untuk menyeimbangkan berat uterus yang membesar. Otot-otot perut dan panggul mengalami peregangan, yang dapat menimbulkan nyeri punggung atau ketidaknyamanan muskuloskeletal lainnya.

13) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal, kelenjar hipofisis membesar sekitar $\pm 135\%$, meskipun perannya tidak terlalu dominan dalam proses kehamilan. Kelenjar tiroid juga mengalami pembesaran hingga sekitar 15 ml saat persalinan akibat peningkatan jumlah sel dan aliran darah, sedangkan kelenjar adrenal cenderung mengecil. Beberapa hormon penting selama kehamilan antara lain:

- (1) *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) diproduksi oleh sel trofoblas untuk mempertahankan kehamilan. Hormon ini menjaga korpus luteum agar tetap menghasilkan estrogen dan progesteron, hingga plasenta mengambil alih fungsi hormon tersebut sekitar usia kehamilan 16 minggu.
- (2) Progesteron dihasilkan awalnya oleh *corpus luteum* dan kemudian oleh plasenta. Progesteron merelaksasi miometrium, menebalkan endometrium agar ovum dapat

menempel, dan memicu perubahan payudara seperti pembesaran dan ketegangan.

(3) Estrogen awalnya dihasilkan *corpus luteum* dan kemudian plasenta. Estrogen menebalkan endometrium, menyebabkan hipertrofi dinding uterus, pembesaran pembuluh darah (muncul tanda Chadwick, Goodell, Hegar), serta memperbesar uterus dan payudara.

(4) *Human Placental Lactogen* (HPL) meningkat seiring pertumbuhan plasenta dan berperan dalam pertumbuhan kelenjar susu, mempersiapkan payudara untuk laktasi.

(5) *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) meningkat selama kehamilan dan menyebabkan perubahan pigmentasi, seperti melasma, penggelapan puting dan areola, linea nigra, serta terbentuknya striae gravidarum.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil mengalami intensitas dan kompleksitas yang meningkat pada trimester ketiga. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kondisi fisik kehamilan yang semakin membesar (*quickenning* dan perubahan *body image*) serta antisipasi menjelang persalinan. Perubahan tersebut menurut Amin *et al* (2024) antara lain:

1) Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan fisik akibat kehamilan kembali meningkat dan sering menjadi keluhan utama ibu. Banyak ibu mulai memiliki persepsi yang kurang positif terhadap perubahan citra tubuh (*body image*) mereka. Kondisi ini dapat disertai perasaan ambivalen maupun kesedihan karena ibu mulai mengantisipasi proses kelahiran serta perubahan perhatian yang selama ini diterima selama masa kehamilan. Oleh karena itu, dukungan emosional dari suami,

keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu menghadapi fase tersebut.

2) Perubahan emosional

Menjelang akhir masa gestasi, kondisi emosional ibu sering mengalami perubahan yang cukup nyata dan dapat menjadi lebih labil. Keadaan ini umumnya dipicu oleh kecemasan mendasar yang muncul selama mendekati waktu persalinan. Kekhawatiran tersebut biasanya berkaitan dengan dua hal utama, yaitu ketakutan terhadap kemungkinan komplikasi atau hasil yang tidak diharapkan pada proses kehamilan dan persalinan, serta keraguan terhadap kemampuan dirinya dalam menjalankan peran sebagai ibu setelah bayi lahir (*maternal role attainment*).

3. Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut ini kebutuhan dasar menurut Cholifah dan Rinata (2018) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi:

1) Kebutuhan Fisik ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu meningkat seiring pertumbuhan janin dan peningkatan metabolisme tubuh. Pembesaran uterus mendorong diafragma ke atas sehingga kapasitas paru sedikit menurun, namun tubuh beradaptasi dengan meningkatkan ventilasi dan volume napas. Peningkatan kebutuhan oksigen juga terjadi karena bertambahnya volume darah dan aktivitas metabolik ibu serta janin. Kondisi ini membuat ibu hamil sering merasa napas lebih pendek atau mudah lelah, terutama pada akhir kehamilan.

2) Nutrisi

kebutuhan nutrisi meningkat karena janin mengalami pertumbuhan yang pesat dan persiapan tubuh ibu untuk

persalinan serta menyusui. Ibu memerlukan tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung perkembangan jaringan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah. Zat gizi yang sangat penting antara lain zat besi untuk mencegah anemia, kalsium untuk pembentukan tulang janin, asam folat untuk perkembangan sel, serta protein untuk pertumbuhan jaringan. Pola makan yang seimbang dengan porsi lebih sering namun dalam jumlah kecil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.

3) Personal hygiene

Personal hygiene menjadi penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mencegah infeksi. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara teratur, membersihkan area genital dengan benar dari depan ke belakang, serta mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering. Kebersihan payudara juga perlu diperhatikan sebagai persiapan menyusui. Selain itu, menjaga kebersihan gigi, kulit, dan tangan membantu meningkatkan kenyamanan serta mencegah masalah kesehatan selama kehamilan.

4) Pakaian

Ibu dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, dan mudah menyerap keringat agar tidak menekan perut yang semakin membesar. Pakaian yang terlalu ketat dapat menghambat sirkulasi darah dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Bahan pakaian sebaiknya lembut dan memiliki sirkulasi udara yang baik, seperti katun. Penggunaan bra yang menopang payudara dengan baik dan alas kaki yang nyaman juga penting untuk menunjang aktivitas serta menjaga keseimbangan tubuh.

5) Eliminasi

Pola eliminasi ibu sering mengalami perubahan akibat tekanan uterus yang membesar terhadap organ di sekitarnya. Frekuensi buang air kecil meningkat karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang mulai turun ke panggul. Selain itu, ibu juga lebih mudah mengalami konstipasi akibat perlambatan peristaltik usus dan tekanan rahim pada usus besar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi cukup cairan, makanan tinggi serat, serta tidak menahan keinginan buang air kecil maupun buang air besar.

6) Seksual

Aktivitas seksual umumnya masih dapat dilakukan apabila tidak terdapat kontraindikasi medis. Perubahan fisik seperti perut yang membesar, kelelahan, atau ketidaknyamanan dapat memengaruhi keinginan maupun posisi yang digunakan saat berhubungan. Beberapa pasangan mungkin mengalami penurunan frekuensi hubungan seksual karena kekhawatiran terhadap kondisi janin atau mendekati waktu persalinan. Komunikasi yang baik antara pasangan serta konsultasi dengan tenaga kesehatan diperlukan untuk memastikan aktivitas seksual tetap aman dan nyaman selama kehamilan.

7) Mobilisasi

Mobilisasi tetap dianjurkan untuk menjaga kebugaran tubuh dan memperlancar sirkulasi darah. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil selama tidak ada kontraindikasi dari tenaga kesehatan. Mobilisasi yang cukup juga membantu mengurangi keluhan seperti nyeri punggung, bengkak pada kaki, serta konstipasi. Meskipun demikian, ibu perlu menghindari aktivitas berat, berdiri terlalu lama, dan tetap beristirahat secara cukup.

8) Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur meningkat karena tubuh ibu bekerja lebih berat untuk mendukung pertumbuhan janin. Ibu hamil sering mengalami kesulitan tidur akibat pembesaran perut, sering buang air kecil, atau ketidaknyamanan pada punggung. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan janin. Istirahat yang cukup membantu mengurangi kelelahan, menjaga kesehatan ibu, serta mendukung perkembangan janin secara optimal.

9) Imunisasi

Imunisasi tetap penting, terutama untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan secara bertahap untuk memberikan proteksi jangka panjang. Dosis pertama (TT-1) diberikan segera setelah kehamilan terdeteksi, diikuti TT-2 minimal 4 minggu kemudian untuk proteksi awal bagi ibu dan janin. Dosis lanjutan, TT-3, TT-4, dan TT-5, diberikan secara bertahap dengan interval minimal 6 bulan hingga 1 tahun, berfungsi sebagai booster agar perlindungan tetap optimal hingga kehamilan berikutnya. Pemberian imunisasi TT aman selama kehamilan dan sebaiknya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan antenatal.

10) Travelling

Kebutuhan *travelling* atau bepergian masih dapat dilakukan dengan beberapa pertimbangan keselamatan. Ibu hamil disarankan menghindari perjalanan jauh atau lama, terutama dengan transportasi yang menimbulkan getaran atau risiko jatuh. Selama perjalanan, penting untuk sering bergerak atau melakukan peregangan ringan untuk mencegah pembekuan darah, serta memastikan akses ke fasilitas kesehatan jika terjadi kondisi darurat. Memakai sabuk pengaman dengan posisi yang tepat dan membawa persediaan makanan, minuman, serta obat-

obatan yang diperlukan juga dianjurkan untuk menjaga kenyamanan dan keselamatan ibu serta janin.

11) Persiapan Laktasi

Persiapan laktasi mulai dilakukan untuk memastikan ibu siap menyusui setelah persalinan. Payudara membesar, puting dan areola menggelap, serta kelenjar susu mulai mengalami hipertrofi. Produksi kolostrum dapat dimulai, yang merupakan cairan pra-susu kaya nutrisi dan antibodi. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara, melakukan stimulasi ringan pada puting jika disarankan tenaga kesehatan, dan meningkatkan asupan nutrisi untuk mendukung kesiapan fisiologis tubuh dalam proses menyusui.

12) Senam Hamil

Senam hamil tetap dianjurkan sebagai bentuk aktivitas fisik ringan untuk menjaga kebugaran ibu dan mempersiapkan persalinan. Senam hamil dapat membantu mengurangi nyeri punggung, meningkatkan sirkulasi darah, menjaga fleksibilitas otot panggul, dan melatih pernapasan untuk persalinan. Aktivitas ini sebaiknya dilakukan dengan pengawasan instruktur atau tenaga kesehatan, menggunakan posisi dan gerakan yang aman bagi ibu serta janin, serta disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing ibu hamil. (Suhaemi & Sajalia, 2021).

c. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Cholifah dan Rinata (2018) adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah kualitas dan konteks hubungan interpersonal yang bersifat intim dan memberikan bantuan bagi individu. Pada ibu hamil, sumber dukungan dapat berasal dari suami, orang tua, anak, kerabat, tenaga kesehatan, maupun lingkungan masyarakat sekitar. Bentuk dukungan ini meliputi

penyampaian informasi, nasihat, maupun bantuan nyata melalui kata-kata atau tindakan. Dukungan sosial dianggap efektif apabila kehadirannya memberikan manfaat nyata bagi ibu, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga membantu menjaga kesehatan dan kesejahteraan selama kehamilan.

2) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman selama kehamilan adalah kondisi yang tercipta dari terpenuhinya berbagai kebutuhan ibu secara menyeluruh, dilihat dari perspektif holistik. Peran suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk menjamin rasa aman dan nyaman tersebut. Kestabilan dan ketenteraman di lingkungan rumah tangga menjadi fondasi utama dalam membentuk perasaan aman dan nyaman bagi ibu hamil.

3) Spiritual

Dimensi spiritual berfokus pada upaya individu untuk menjaga keharmonisan atau keselarasan dengan lingkungan eksternal. Dimensi ini menjadi sumber kekuatan ketika menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kesadaran akan kematian. Kebutuhan spiritual mencakup pencarian makna dan tujuan hidup, serta keinginan untuk mencintai dan dicintai, merasakan keterikatan yang mendalam, dan memiliki kemampuan untuk memberi maupun menerima pengampunan.

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III menurut (Elba & Putri, 2019; Patimah, 2020; Yulizawati *et al.*, 2017), adalah sebagai berikut:

1) Keluhan pada Payudara

Payudara mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu. Payudara membesar akibat hipertrofi kelenjar susu dan akumulasi lemak, puting dan

areola menjadi lebih gelap, serta pembuluh darah di sekitarnya lebih menonjol. Perubahan ini sering menyebabkan rasa nyeri, tegang, gatal, atau sensasi terbakar, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Ketidaknyamanan dapat berkurang dengan menggunakan bra yang nyaman dan menopang payudara dengan baik, serta menjaga kebersihan dan kelembapan kulit payudara (Yulizawati *et al.*, 2017)

d. Keputihan

keputihan (leukorea) merupakan hal yang umum terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke organ reproduksi. Sekresi vagina menjadi lebih banyak, berwarna putih atau kekuningan, dan umumnya tidak berbau. Keputihan ini berfungsi sebagai mekanisme pelindung untuk mencegah infeksi pada rahim dan janin. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan area genital, menggunakan pakaian dalam yang bersih dan menyerap keringat, serta memeriksakan diri ke tenaga kesehatan jika keputihan disertai bau, gatal, atau perubahan warna yang abnormal (Elba & Putri, 2019).

e. Konstipasi

Konstipasi pada kehamilan ditandai oleh penurunan frekuensi buang air besar dan feses yang keras, sehingga sulit dikeluarkan. Kondisi ini terutama disebabkan oleh efek hormon, yaitu peningkatan progesteron dan penurunan motilin yang menyebabkan relaksasi otot halus, memperlambat motilitas usus, dan menunda waktu transit makanan. Kurangnya aktivitas fisik juga turut memperlambat gerakan peristaltik. Penanganannya meliputi peningkatan asupan serat dan cairan, menghindari kafein, minuman bersoda, alkohol, serta rokok, dan rutin melakukan latihan fisik ringan. Tindakan non-farmakologis tambahan termasuk mandi air hangat atau pijat refleksi kaki, dan jika keluhan menetap, konsultasi dengan tenaga kesehatan perlu dilakukan (Elba & Putri, 2019)

f. Heartburn

Sensasi panas pada dada (heartburn atau pyrosis) merupakan keluhan umum pada kehamilan yang disebabkan oleh faktor hormonal dan tekanan mekanis. Peningkatan progesteron menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk sfingter esofagus bagian bawah, sehingga pengosongan lambung melambat dan waktu transit makanan lebih lama, memicu rasa penuh, kembung, dan refluks asam. Tekanan uterus yang membesar juga memperburuk keluhan ini. Penanganan dilakukan melalui modifikasi diet dan gaya hidup, seperti makan porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan pedas, berminyak, asam, atau penghasil gas, membatasi kopi, minuman bersoda, alkohol, dan rokok, serta mengatur posisi tidur setengah duduk, memakai pakaian longgar, dan memberi jeda 2–3 jam antara makan dan tidur (Patimah, 2020)

g. Sering kencing

Peningkatan frekuensi buang air kecil (miksi) merupakan adaptasi fisiologis pada kehamilan yang mulai terlihat sekitar usia gestasi 7 minggu. Hal ini disebabkan tekanan mekanis dari uterus yang membesar terhadap kandung kemih. Penanganannya meliputi menjaga asupan cairan cukup di siang hari namun dikurangi 2 jam sebelum tidur malam, menghindari kafein, minuman bersoda, alkohol, dan rokok. Latihan Kegel dianjurkan untuk memperkuat otot dasar panggul, sedangkan kebersihan area genital dijaga dengan sering mengganti celana dalam lembab, menggunakan bahan katun, dan tidak menahan buang air kecil. Konsultasi medis perlu dilakukan bila muncul gejala perih, sensasi panas saat berkemih, atau darah dalam urin (Elba & Putri, 2019).

h. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung lumbosakral merupakan keluhan umum selama kehamilan yang disebabkan perubahan biomekanik tubuh. Pembesaran uterus menggeser pusat gravitasi ke depan sehingga

tulang punggung menyesuaikan dengan meningkatkan kurva lordosis, meregangkan otot punggung dan menimbulkan nyeri. Nyeri dapat bertambah pada ibu dengan paritas tinggi akibat melemahnya otot perut, serta diperparah oleh postur bungkuk, berjalan lama, atau mengangkat beban berat. Penanganan meliputi modifikasi aktivitas sehari-hari, menghindari sepatu berhak tinggi, dan terapi non-farmakologis seperti kompres hangat atau dingin, pijatan, gerakan pengayunan punggung, serta penggunaan bantal atau penyokong kasur untuk mengurangi regangan saat tidur (Patimah, 2020)

i. Braxton Hicks

Fenomena ini dikenal sebagai kontraksi palsu (Braxton Hicks), yang bersifat tidak teratur dan nyerinya jauh lebih ringan dibanding kontraksi persalinan. Secara fisiologis, kontraksi ini dapat mulai terjadi sejak usia gestasi 6 minggu, namun pada awalnya ibu biasanya belum menyadarinya. Sensasi kontraksi palsu baru mulai dirasakan secara nyata seiring memasuki trimester ketiga, terutama menjelang usia kehamilan aterm (Kasmiati *et al.*, 2023).

5. Asuhan Kehamilan KEK atau Risiko KEK

a. Penatalaksanaan KEK atau Risiko KEK

- 1) Dokter melakukan pemeriksaan pada ibu dengan KEK atau risiko KEK.
- 2) Tenaga kesehatan memberikan PMT berbahan pangan lokal selama minimal 120 hari pada ibu.
- 3) Tenaga kesehatan memberikan edukasi atau konseling gizi kepada ibu.

b. KEK atau Risiko KEK dengan Anemia

- 1) Dokter melakukan pemeriksaan pada ibu dengan KEK disertai anemia ringan.
- 2) Tenaga kesehatan memberikan PMT lokal selama minimal 120 hari kepada ibu.

- 3) Tenaga kesehatan memberikan terapi anemia dan edukasi gizi kepada ibu.
- c. KEK atau Risiko KEK dengan Penyakit/Komplikasi
- 1) Dokter melakukan pemeriksaan pada ibu dengan KEK disertai komplikasi kehamilan.
 - 2) Tenaga kesehatan memberikan PMT lokal, terapi penyakit, dan edukasi gizi jika kondisi dapat ditangani di puskesmas.
 - a) Prinsip pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dilakukan dalam bentuk makanan siap santap atau kudapan yang kaya protein hewani dengan tetap memperhatikan pedoman gizi seimbang. Program tersebut menggunakan bahan makanan segar tanpa bahan pengawet buatan serta membatasi penggunaan gula, garam, dan lemak (GGL). PMT diberikan sebagai tambahan asupan dan bukan sebagai pengganti makanan utama ibu hamil.
 - b) Pemberian makanan tambahan dilakukan minimal selama 120 hari melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dan pemanfaatan bahan pangan lokal. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di Posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan, kelas ibu hamil, maupun melalui kunjungan rumah oleh kader, tenaga kesehatan, atau mitra terkait.
 - c) Ibu hamil menerima PMT setiap hari dengan komposisi sedikitnya satu kali makanan lengkap dalam satu minggu dan sisanya berupa kudapan sehat. Makanan lengkap diberikan sebagai media edukasi penerapan pedoman “Isi Piringku”. Program PMT juga disertai edukasi kesehatan berupa demonstrasi memasak, penyuluhan, dan konseling gizi bagi ibu hamil.
(Sugiana et al., 2023)
 - 3) Tenaga kesehatan merujuk ibu ke rumah sakit jika kondisi tidak dapat ditangani di puskesmas.

d. Pemantauan Berat Badan

- 1) Tenaga kesehatan menilai kenaikan berat badan ibu pada bulan pertama.
- 2) Tenaga kesehatan melanjutkan PMT dan melakukan pemantauan rutin setiap bulan jika berat badan naik adekuat.
- 3) Dokter melakukan pemeriksaan lanjutan jika berat badan tidak naik atau tidak sesuai standar.

e. Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan

- 1) Tenaga kesehatan merujuk ibu ke rumah sakit jika ditemukan komplikasi yang tidak dapat ditangani di puskesmas.
- 2) Tenaga kesehatan memberikan penatalaksanaan lanjutan di puskesmas jika komplikasi masih dapat ditangani.
- 3) Tenaga kesehatan melanjutkan PMT dan pemantauan rutin jika tidak ditemukan komplikasi.

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, dari uterus ke dunia luar, baik melalui jalan lahir (vagina) maupun cara lain, dengan atau tanpa bantuan tenaga medis maupun tenaga lain (Fitriahadi & Utami, 2019). Proses ini terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu 37–42 minggu, dan dapat berlangsung spontan dengan posisi persentase belakang kepala selama kurang lebih 18 jam pada persalinan tanpa komplikasi (Wijayanti et al., 2022). Persalinan normal didefinisikan sebagai pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina, menggunakan persentase belakang kepala, tanpa intervensi alat khusus, tidak menimbulkan luka pada ibu maupun bayi, dan biasanya berlangsung kurang dari 24 jam (Nardina et al., 2024).

Berdasarkan berbagai pengertian tersebut, persalinan dapat disimpulkan sebagai proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi yang

telah mencapai usia kehamilan cukup bulan dan mampu bertahan hidup di luar kandungan.

2. Tanda persalinan

Tanda terjadinya persalinan antara lain (Amelia & Cholifah, 2019):

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dampak terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu:
 - 1) Pengeluaran lendir
 - 2) Lendir bercampur darah
- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* :
 - 1) Perlunakan *serviks*
 - 2) Perdarahan *serviks*
 - 3) Terjadi pembukaan *serviks*

3. Tahap persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, menurut (Wardani et al., 2019) yaitu :

a. Kala I

Pasien dikatakan memasuki persalinan kala I apabila *serviks* mulai membuka disertai kontraksi teratur minimal dua kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik. Pada kala I, *serviks* akan membuka hingga 10 cm, sehingga fase ini dikenal sebagai fase pembukaan. Secara klinis, persalinan dimulai ketika timbul kontraksi (his) dan muncul lendir bersempu darah (bloody show), yang berasal dari sekret kanalis servikalis akibat mulai terbukanya *serviks* dan pecahnya kapiler di sekitarnya karena pergeseran jaringan saat dilatasi. Proses pembukaan *serviks* akibat kontraksi his dibagi menjadi dua fase utama:

- 1) Fase laten: berlangsung hingga sekitar 8 jam dengan pembukaan *serviks* mencapai 3 cm. His masih lemah dengan frekuensi jarang, sehingga pembukaan *serviks* terjadi sangat lambat.

2) Fase aktif: berlangsung sekitar 7 jam dan dibagi menjadi tiga subfase:

- (1) Fase akselerasi: durasi ± 2 jam, pembukaan serviks dari 3 cm meningkat menjadi 6 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal: durasi ± 2 jam, pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi: durasi ± 2 jam, pembukaan serviks menjadi sangat lambat, dari 9 cm menjadi 10 cm, dengan his setiap 3–4 menit selama ± 45 detik.

Kala I persalinan berakhir ketika pembukaan serviks telah mencapai lengkap. Pada primigravida, fase ini biasanya berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Berdasarkan kurva Friedman, laju pembukaan serviks pada primigravida diperkirakan 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida sekitar 2 cm per jam, sehingga perkiraan waktu pembukaan lengkap dapat dilakukan secara klinis. Selama fase aktif, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, namun pada permulaan his kala pembukaan, kontraksi masih relatif ringan sehingga ibu masih mampu bergerak atau berjalan (Wijayanti *et al.*, 2022).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering, sehingga mendorong janin turun melalui jalan lahir. Ibu mengalami dorongan untuk mengejan karena tekanan kepala janin pada reseptor di vagina dan dasar panggul. Posisi ibu selama kala II dapat bervariasi, seperti berbaring, duduk, atau jongkok, disesuaikan dengan kenyamanan dan kemudahan proses persalinan. Fase ini umumnya lebih singkat pada multigravida dibanding primigravida. Peran bidan atau tenaga kesehatan sangat penting untuk memandu

teknik mengejan, memantau kondisi janin, dan mencegah cedera pada ibu maupun bayi. Setelah kepala janin keluar, sisa tubuh janin segera mengikuti hingga lahir sempurna (Wijayanti *et al.*, 2022).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Fase ini biasanya berlangsung singkat, sekitar 5–30 menit, dan ditandai oleh kontraksi uterus yang membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim. Peran tenaga kesehatan penting untuk memantau kontraksi, memastikan plasenta keluar utuh, serta mencegah perdarahan pascapersalinan. Selama kala III, ibu dianjurkan tetap tenang dan melakukan pernapasan teratur. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada sisa jaringan yang tertinggal di dalam uterus. Penanganan kala III yang tepat sangat krusial untuk mencegah postpartum hemorrhage dan komplikasi lainnya.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda dibawah ini :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat (Yulizawati, 2017)

Cara Pelepasan Plasenta

Pelepasan Plasenta secara Schultze dan Duncan :

- a) Secara Schultze

Proses pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah plasenta, diikuti terbentuknya hematoma retroplasentaris yang membantu mengangkat plasenta dari dinding rahim. Plasenta yang terangkat ini kemudian turun ke arah bawah, menarik selaput janin bersamanya. Bagian yang terlihat di vulva adalah permukaan foetal, sedangkan hematoma berada di kantong yang terbalik. Pelepasan plasenta berlangsung sebelum plasenta keluar sepenuhnya dari uterus. Setelah plasenta terlepas seluruhnya dan

lahir, darah akan mengalir secara tiba-tiba sebagai bagian dari proses normal kala III persalinan.

b) Secara Duncan

Pada pelepasan plasenta secara Duncan, proses dimulai dari pinggir plasenta. Darah mulai keluar lebih awal, mengalir di antara selaput janin dan dinding rahim, sehingga perdarahan terjadi sejak sebagian plasenta terlepas (Wiknjastro, 2019).

d. Kala IV

Kala IV persalinan merupakan fase pascapersalinan yang berlangsung sekitar 1–2 jam setelah lahirnya plasenta. Pada tahap ini, fokus utama adalah pemulihan ibu, terutama pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, dan tanda vital lainnya. Tujuan kala IV adalah mencegah perdarahan postpartum, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, serta memantau kondisi ibu secara menyeluruh. Dukungan emosional, kenyamanan, dan inisiasi menyusui dini juga dianjurkan pada fase ini untuk memperkuat ikatan ibu-bayi dan merangsang kontraksi uterus lebih lanjut. Perawatan dan pengawasan yang tepat pada kala IV sangat krusial untuk mengurangi risiko komplikasi pascapersalinan (Wijayanti *et al.*, 2022).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor ini disebut sebagai 5 P yaitu *power* (kekuatan), *passanger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *position* (posisi ibu) dan *psychologic* (respon psikologis). Proses persalinan terhadap percepatan durasi kala I dipengaruhi oleh bekerjanya lima faktor tersebut yaitu (Nardina *et al.*, 2023):

- 1) *Passenger* (Janin) : mencakup ukuran, berat, posisi, presentasi, dan sikap janin di dalam rahim. Posisi kepala janin, misalnya, sangat memengaruhi jalannya persalinan

- 2) *Passage* (Jalan lahir) : meliputi bentuk dan ukuran panggul ibu serta fleksibilitas jaringan jalan lahir, yang menentukan kemudahan janin melewati jalan lahir.
- 3) *Powers* (Kekuatan) : kekuatan dan efektivitas kontraksi uterus serta kemampuan ibu mengejan untuk mendorong janin keluar.
- 4) *Psyche* (Psikologis) : kondisi mental, tingkat stres, rasa takut, dan dukungan emosional ibu selama persalinan dapat memengaruhi kontraksi dan kecepatan persalinan.
- 5) *Position* (Posisi ibu) : posisi tubuh ibu saat persalinan (misal berbaring, duduk, jongkok, atau miring) memengaruhi gaya gravitasi dan kemudahan janin turun ke jalan lahir.

Apabila kelima faktor ini dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal atau spontan

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut (Kurniarum, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah:

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu meningkat signifikan akibat meningkatnya aktivitas kontraksi uterus, stres fisik, dan dorongan mengejan. Peningkatan metabolisme dan kerja otot yang lebih intens menyebabkan konsumsi oksigen lebih tinggi dibanding kondisi istirahat. Kekurangan oksigen dapat memengaruhi ibu maupun janin, sehingga penting memastikan ventilasi yang baik, posisi ibu yang nyaman (misalnya miring kiri), dan pernapasan teratur saat mengejan. Pemantauan kondisi pernapasan, denyut jantung, dan saturasi oksigen menjadi bagian penting dalam perawatan ibu bersalin untuk mendukung suplai oksigen yang adekuat selama proses persalinan.

2) Kebutuhan Nutrisi

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat lama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum (jus, buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian bawah janin, namun bila pasien ingin BAB, bidan harus memastikan adanya tanda dan gejala kala II.

4) Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan kebersihan (*hygiene*) menjadi kebutuhan penting untuk mencegah infeksi pada ibu dan bayi. Area genital harus tetap bersih sebelum dan selama proses persalinan, termasuk penggantian kain, pembalut, atau lap steril secara berkala. Tenaga kesehatan juga harus menjaga kebersihan tangan, sarung tangan, dan peralatan persalinan. Selain itu, kebersihan tubuh ibu secara umum seperti mandi atau membersihkan keringat, membantu kenyamanan dan mengurangi risiko iritasi kulit atau infeksi nosokomial selama persalinan.

5) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat tetap penting meskipun ibu aktif menghadapi kontraksi dan mengejan. Istirahat membantu mengurangi kelelahan, menjaga energi, dan meningkatkan efektivitas kontraksi uterus. Posisi yang nyaman, seperti miring kiri atau setengah duduk, dapat memudahkan ibu beristirahat di sela-sela kontraksi. Dukungan tenaga kesehatan untuk mengatur jeda istirahat, memberikan minum, dan menjaga kenyamanan ibu sangat membantu dalam mempertahankan stamina hingga persalinan selesai.

6) Posisi dan Ambulasi

Kebutuhan posisi dan ambulasi ibu sangat berperan dalam kelancaran proses persalinan. Posisi tubuh yang bervariasi seperti seperti berbaring miring, duduk, jongkok, atau berdiri dapat memanfaatkan gravitasi untuk membantu turunnya janin melalui jalan lahir. Ambulasi atau bergerak aktif selama persalinan juga membantu meningkatkan kontraksi uterus, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat proses persalinan. Pemilihan posisi sebaiknya disesuaikan dengan kenyamanan ibu, kondisi janin, dan arahan tenaga kesehatan, sehingga proses persalinan lebih efektif dan aman.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Kebutuhan pengurangan rasa nyeri merupakan kebutuhan penting untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan efektivitas persalinan. Strategi non-farmakologis meliputi teknik relaksasi, pernapasan dalam, pijat, kompres hangat atau dingin, aromaterapi, dan perubahan posisi. Selain itu, dukungan emosional dari tenaga kesehatan atau pendamping persalinan dapat mengurangi kecemasan dan persepsi nyeri. Bila diperlukan, metode farmakologis seperti analgesik intravena, anestesi lokal, atau epidural dapat digunakan sesuai indikasi dan

kondisi ibu. Pendekatan pengelolaan nyeri yang tepat membantu ibu lebih tenang, mengurangi stres, dan memperlancar proses persalinan.

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

1) Dukungan Keluarga

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, atau pun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang akan pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, perawat, teman, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan persalinan ibu dan secara terus-menerus memonitor kemajuan persalinan.

2) Edukasi

Edukasi ibu menjadi kebutuhan penting untuk mempersiapkan proses lahir dengan lebih tenang dan aman. Ibu diberikan informasi mengenai tahap-tahap persalinan, tanda kontraksi, teknik pernapasan dan mengejan, serta cara menghadapi nyeri. Edukasi juga mencakup perawatan diri, posisi yang aman, dan langkah-langkah pencegahan komplikasi. Memberikan pemahaman secara verbal maupun demonstrasi membantu ibu merasa lebih percaya diri, mengurangi kecemasan, dan berperan aktif dalam persalinannya. Dukungan edukasi yang konsisten dari tenaga kesehatan atau pendamping persalinan dapat meningkatkan pengalaman persalinan yang positif dan aman bagi ibu maupun bayi.

3) Jaminan Kerahasiaan.

Privasi jaminan kerahasiaan menjadi aspek penting dalam perawatan ibu. Informasi pribadi ibu, termasuk riwayat kesehatan, kondisi persalinan, dan hasil pemeriksaan, harus dijaga kerahasiaannya oleh tenaga kesehatan. Perlindungan data ini meningkatkan rasa aman dan nyaman ibu, mendorong kepercayaan terhadap tenaga medis, serta memastikan ibu lebih terbuka dalam memberikan informasi penting. Penerapan prinsip kerahasiaan juga mencakup diskusi yang dilakukan secara privat dan pengelolaan dokumen medis sesuai standar etika dan hukum kesehatan.

(Amelia & Cholifah, 2019)

4. Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

1) Manajemen Kala Satu

- a) Bidan melakukan serangkaian tindakan pada kala I persalinan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin.
- b) Langkah awal adalah mengidentifikasi masalah yang muncul selama proses persalinan.
- c) Dilakukan pengkajian riwayat kesehatan ibu, meliputi riwayat kehamilan saat ini, keluhan atau penyakit selama hamil, riwayat ANC, serta riwayat kesehatan masa lalu bila ada.
- d) Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh mulai dari keadaan umum ibu, pemeriksaan *head-to-toe*, hingga *vaginal toucher*.
- e) Kesejahteraan janin dinilai melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), mencakup frekuensi, irama, dan intensitas.
- f) Berdasarkan data yang diperoleh, bidan merumuskan diagnosa dan menilai kemajuan persalinan dengan

pemeriksaan fisik dan vaginal toucher. Selanjutnya dibuat rencana asuhan kebidanan untuk kala I.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II

1) Menengali Tanda Gejala Kala II:

- a) Adanya dorongan mengejan.
- b) Penonjolan pada perineum.
- c) Vulva membuka.
- d) Anus membuka.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Asuhan sayang ibu mencakup beberapa tindakan penting untuk mendukung proses persalinan secara aman dan nyaman. Tindakan tersebut meliputi pendampingan oleh keluarga, melibatkan keluarga dalam proses persalinan, serta memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait tahapan persalinan. Dukungan psikologis diberikan untuk mengurangi kecemasan dan stres ibu. Bidan membantu ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan, memberikan KIE mengenai teknik mengejan yang tepat, serta memastikan asupan nutrisi yang memadai untuk mendukung energi ibu selama persalinan. Semua tindakan ini bertujuan meningkatkan kenyamanan, keamanan, dan partisipasi aktif ibu dan keluarganya dalam proses persalinan.

3) Manuver tangan dan langkah-langkah dalam proses kelahiran janin

Tujuan manuver tangan:

- a) Menjamin proses kelahiran janin berlangsung aman serta meminimalkan risiko trauma persalinan seperti hematoma.
- b) Mengurangi kemungkinan terjadinya cedera jalan lahir pada ibu selama persalinan.
- c) Meningkatkan rasa percaya diri dan rasa aman bagi penolong dalam membantu kelahiran ibu dan janin.

Manuver tangan dan tahapan melahirkan janin menurut APN:

a) Melahirkan Kepala

- (1) Tidak melakukan manipulasi atau tindakan apapun pada perineum hingga kepala janin tampak di vulva.
- (2) Menopang perineum dengan hati-hati untuk mencegah robekan ketika diameter kepala janin tampak sekitar 5–6 cm di vulva.
- (3) Menahan bagian belakang kepala dengan tekanan lembut menggunakan tiga jari tangan kiri untuk menjaga posisi defleksi dan membantu keluarnya kepala. Ibu dianjurkan untuk meneran serta bernapas cepat dan dangkal.
- (4) Setelah kepala lahir, menunggu beberapa saat untuk memungkinkan terjadinya putar paksi luar secara alami.
- (5) Melakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya lilitan tali pusat di leher janin.

b) Melahirkan Bahu Janin

- (1) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, kedua tangan penolong ditempatkan pada sisi parietal anterior dan posterior kepala janin.
- (2) Melakukan tekanan ke arah bawah untuk membantu lahirnya bahu depan, kemudian tekanan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.

c) Melahirkan Seluruh Tubuh Janin

- (1) Setelah bahu posterior keluar, tangan bawah digeser ke arah perineum untuk menopang kepala dan bahu janin. Bila posisi punggung janin di kiri, ibu jari penolong diletakkan di dada dan empat jari lainnya di punggung janin. Bila punggung di kanan, ibu jari berada di punggung dan empat jari lainnya di dada.
- (2) Tangan bawah menopang sisi lateral tubuh janin dekat simfisis pubis.

- (3) Tangan atas mengikuti dan memegang bahu, siku, serta tangan janin secara bersamaan.
 - (4) Menelusuri bagian bawah tubuh hingga kaki, kemudian menyelipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki janin.
 - (5) Memegang janin dengan kedua tangan menghadap penolong, menilai tanda vital seperti tangisan kuat, pernapasan, dan gerakan aktif.
 - (6) Meletakkan bayi di atas handuk di perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah.
 - (7) Mengeringkan tubuh bayi dan memberikan rangsangan taktil, kemudian menutup bayi dengan handuk bersih.
- d) Menolong Tali Pusat
- (1) Memasang klem pertama pada tali pusat dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi, kemudian menekan dan mengurut tali pusat ke arah ibu. Memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama, lalu memegang kedua klem menggunakan tangan kiri sebagai pelindung perut janin.
 - (2) Menggunakan gunting steril (DTT) untuk memotong tali pusat di antara kedua klem.
 - (3) Mengganti kain dengan yang kering, membungkus bayi seluruh tubuh hingga kepala, dan melakukan inisiasi menyusui dini. Jika bayi menunjukkan tanda asfiksia, segera lakukan tindakan resusitasi.
- e) Pemantauan Kala II
- (1) Mengukur nadi ibu setiap 30 menit, mencakup frekuensi, irama, dan kekuatan denyut.
 - (2) Menilai frekuensi serta durasi kontraksi setiap 30 menit.

- (3) Memantau warna ketuban; bila ketuban bercampur mekonium atau darah pada presentasi kepala, perlu diwaspadai adanya gawat janin.
- (4) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setiap kali ibu selesai meneran, sekitar setiap 5–10 menit.
- (5) Menilai penurunan kepala janin setiap 30 menit, dan melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam atau sesuai indikasi.
- (6) Mengidentifikasi adanya presentasi majemuk.
- (7) Memastikan telah terjadi putaran paksi luar.
- (8) Mewaspadaai kemungkinan adanya kehamilan kembar yang belum terdeteksi.

c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III

1) Fisiologi kala III.

Proses pengeluaran plasenta berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta atau uri dikeluarkan, dengan durasi sekitar 15–30 menit. Posisi plasenta biasanya menempel pada dinding anterior atau posterior korpus uteri, kadang pada dinding lateral, dan sangat jarang menempel di fundus uteri. Apabila plasenta menempel di segmen bawah rahim, kondisi ini dikenal sebagai placenta previa.

2) Fase-fase kala III

a) Pelepasan plasenta

Ukuran plasenta tetap, sehingga plasenta akan terlipat dan menebal hingga akhirnya terlepas dari dinding uterus. Proses pelepasan ini sering disertai pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta, yang dikenal sebagai hematoma retroplasenta. Terdapat dua mekanisme pelepasan plasenta:

1. Mekanisme Schultz: pelepasan dimulai dari bagian sentral plasenta sehingga membentuk bekuan darah retroplasenta. Mekanisme ini paling sering terjadi. Perdarahan umumnya

tidak muncul sebelum plasenta lahir, tetapi terjadi banyak segera setelah plasenta keluar.

2. Mekanisme Duncan: pelepasan dimulai dari pinggir plasenta atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Mekanisme ini menyebabkan perdarahan muncul sebelum plasenta lahir.

3) Manajemen Aktif Kala III

- a) Syarat dilakukan pada janin tunggal untuk memastikan tidak ada janin lain di dalam uterus. Tujuan intervensi ini adalah meningkatkan efektivitas kontraksi uterus. Keuntungan manajemen aktif kala III meliputi: durasi kala III lebih singkat, volume perdarahan berkurang sehingga risiko perdarahan postpartum menurun, dan menurunkan kemungkinan terjadinya retensi plasenta.
- b) Manajemen aktif kala III mencakup beberapa langkah, yaitu: pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus, penegangan tali pusat secara terkendali, dan pemijatan fundus uteri untuk memastikan uterus tetap berkontraksi optimal (Fitriahadi dkk, 2019).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Evaluasi pasca persalinan mencakup beberapa aspek penting untuk memastikan kondisi ibu stabil dan mencegah komplikasi.

- 1) Kontraksi rahim dievaluasi melalui palpasi fundus uteri. Setelah plasenta lahir, pemijatan uterus dilakukan untuk merangsang kontraksi. Kontraksi yang normal teraba keras saat perabaan fundus. Jika kontraksi tidak terjadi dalam 15 menit setelah pemijatan, hal ini menandakan kemungkinan atonia uteri.
- 2) Perdarahan diamati apakah ada atau tidak, serta volume darah yang keluar, apakah banyak atau normal.
- 3) Kandung kemih harus dalam keadaan kosong. Jika penuh, ibu diminta untuk buang air kecil, dan jika tidak memungkinkan,

dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus ke atas sehingga kontraksi uterus terhambat.

- 4) Evaluasi luka-luka persalinan dilakukan untuk menilai jahitan dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Plasenta beserta selaput ketuban harus utuh.
- 5) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit:
 - a) Keadaan Umum Ibu. Pemeriksaan kondisi umum ibu dilakukan secara berkala setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kondisi ibu tidak stabil, pemantauan dilakukan lebih sering sesuai kebutuhan klinis. Penilaian meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. Selain itu, observasi dilakukan untuk memastikan apakah ibu memerlukan asupan cairan atau makanan ringan serta menilai kesiapan ibu dalam memegang dan berinteraksi dengan bayinya sebagai bagian dari proses bonding awal.
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Evaluasi kontraksi dan tinggi fundus uteri dilakukan untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan berada di bawah umbilikus setelah persalinan. Palpasi dilakukan untuk menilai kekuatan dan konsistensi kontraksi. Pemeriksaan dilakukan secara bertahap, yaitu:
 1. Dilakukan 2–3 kali dalam 10 menit pertama setelah persalinan.
 2. Dilanjutkan setiap 15 menit selama jam pertama pascapersalinan.
 3. Diteruskan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Apabila kontraksi terasa lemah atau uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan pijatan fundus (massage fundus) dengan

lembut untuk menstimulasi kontraksi dan mencegah terjadinya atonia uteri atau perdarahan postpartum.

- d) Setelah proses persalinan, bayi dinilai dalam kondisi baik bila menunjukkan tangisan kuat, pernapasan teratur, warna kulit kemerahan, serta gerakan aktif. Evaluasi ini menandakan fungsi vital bayi bekerja optimal dan tidak terdapat tanda-tanda asfiksia atau gangguan adaptasi pascakelahiran (Kurniarum, 2016).

2.1.3 Konsep Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliani, 2022).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta yang berlangsung sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Pasaribu et al., 2023).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Nifas

a. Perubahan Fisiologis

1) Involusi Uterus

Involusi uteri adalah proses penyusutan rahim kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan. Proses ini dimulai setelah lahirnya plasenta dan dibantu oleh kontraksi otot rahim, yang secara bertahap mengurangi berat dan volume uterus. Involusi uteri penting untuk mengembalikan fungsi organ reproduksi dan mencegah perdarahan pascapersalinan (Pasaribu *et al.*, 2023). Perubahan normal pada *uterus* selama nifas dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

Tabel 2. 1 Perubahan Normal Uterus Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
2 jam	2 jari di bawah pusat	750 gram	10 cm
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

2) *Lochea*

Darah nifas pada dua hari pertama umumnya merupakan darah segar yang bercampur dengan sisa ketuban. Selanjutnya, cairan yang keluar berupa campuran darah dan lendir:

- a) *Lochia Rubra* merupakan tahap awal keluarnya darah nifas yang terjadi pada 1 hingga 3 hari pertama pascapersalinan. Pada tahap ini, cairan berwarna merah cerah karena mengandung darah segar, sisa jaringan janin, dan sel endometrium.
- b) *Lochia sanguinolenta*: umumnya berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-7 pascapersalinan. Cairan ini ditandai dengan warna merah kekuningan atau merah muda

kecokelatan (sanguinolenta), yang merefleksikan komposisinya yang merupakan campuran serum (cairan), darah lama (eritrosit yang berkurang signifikan dari tahap sebelumnya), dan lendir.

- c) Lochia serosa: Lochia serosa adalah fase normal pengeluaran cairan pascapersalinan yang muncul setelah lochia rubra mereda, biasanya terjadi pada hari ke-8 hingga ke-14 puerperium. Cairan ini berwarna merah muda kecokelatan atau kekuningan (serosa), mencerminkan campuran serum, sisa darah lama (eritrosit yang berkurang), leukosit, dan mukus serviks. Lochia serosa menandai proses penyembuhan rahim dan involusi uteri yang berlangsung secara fisiologis.
- d) Lochia Alba terjadi sekitar minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan. Cairan berwarna kekuningan atau putih dan lebih kental, terdiri dari leukosit, lendir, serta sel-sel epitel.

(Wahyuningsih, 2018).

3) Endometrium

Perubahan endometrium mengalami proses regenerasi setelah persalinan. Lapisan decidua yang menebal selama kehamilan mulai terlepas dan dibuang melalui lochia. Sel-sel endometrium yang tersisa mengalami proliferasi untuk membentuk lapisan baru. Perubahan ini mendukung involusi uteri dan pemulihan fungsi reproduksi normal. Proses regenerasi berlangsung bertahap hingga endometrium kembali ke kondisi pra-kehamilan (Purwanto *et al.*, 2018).

4) Serviks

Selama masa nifas, serviks mengalami penyusutan dan perlahan kembali ke ukuran semula sebelum kehamilan. Lubang serviks yang membesar selama persalinan mulai menutup dan

menipis, meskipun bentuknya tetap sedikit lebih oval dibanding sebelum hamil. Selaput mukosa serviks mengalami regenerasi untuk memulihkan integritas jaringan. Perubahan ini membantu mempersiapkan serviks agar siap untuk siklus reproduksi berikutnya (Wahyuningsih, 2018).

5) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penyusutan ukuran secara bertahap setelah persalinan. Edema dan kemerahan yang muncul selama persalinan berkurang seiring waktu. Selaput mukosa vagina mengalami regenerasi, meskipun tonus otot dasar panggul tetap lebih longgar dibanding sebelum kehamilan. Perubahan ini mendukung pemulihan fungsi reproduksi dan kesiapan jaringan untuk aktivitas seksual atau kehamilan berikutnya (Pasaribu *et al.*, 2023).

6) Payudara (*mamae*)

Payudara mengalami perubahan fisiologis untuk mempersiapkan dan memproduksi ASI. Pada hari pertama hingga ketiga, payudara terasa penuh akibat peningkatan aliran darah dan produksi kolostrum yang kaya antibodi. Sekitar hari ketiga hingga kelima, produksi ASI transisi meningkat sehingga payudara terasa lebih berat dan tegang. Payudara kemudian menyesuaikan diri dengan frekuensi menyusui, sehingga produksi ASI menjadi stabil dan mendukung kebutuhan nutrisi bayi (Fitriahadi & Utami, 2018).

7) Perubahan sistem pencernaan

System pencernaan mulai kembali ke fungsi normal setelah kehamilan. Motilitas usus yang melambat selama hamil mulai meningkat, sehingga frekuensi defekasi kembali normal. Produksi enzim dan sekresi gastrointestinal menyesuaikan diri untuk pencernaan yang efektif. Ibu dianjurkan mengonsumsi

makanan tinggi serat dan cairan cukup untuk membantu pemulihan fungsi pencernaan. (Pasaribu *et al.* , 2023).

8) Perubahan sistem perkemihan

System perkemihan mengalami pemulihan setelah persalinan. Frekuensi buang air kecil kembali normal seiring berkurangnya tekanan uterus pada kandung kemih. Otot dasar panggul yang melemah akibat persalinan mulai menguat dengan latihan Kegel, sehingga membantu kontrol miksi. Kebersihan area genital tetap penting untuk mencegah infeksi saluran kemih pascapersalinan. (Fitriahadi & Utami, 2018).

9) Perubahan sistem muskuloskeletal

System muskuloskeletal pada saat nifas mulai kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Ligamen yang meregang selama kehamilan mulai menurun fleksibilitasnya, sehingga stabilitas sendi meningkat. Otot perut dan panggul yang melemah mulai menguat melalui latihan ringan dan mobilisasi. Postur tubuh perlahan kembali normal seiring berkurangnya beban uterus. Pemulihan ini penting untuk mendukung aktivitas sehari-hari dan mencegah nyeri punggung yang mungkin terjadi pascapersalinan (Purwanto *et al.* , 2018).

10) Perubahan sistem endokrin

Pada masa nifas, sistem endokrin mengalami penyesuaian kembali setelah kehamilan. Kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis setelah lahirnya plasenta. Produksi prolaktin meningkat untuk merangsang laktasi. Aktivitas kelenjar tiroid, adrenal, dan hipofisis menyesuaikan diri untuk mengembalikan keseimbangan hormonal ibu. Perubahan ini penting untuk mendukung involusi uteri, produksi ASI, dan pemulihan fungsi reproduksi (Wijaya *et al.*, 2023)

11) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

a) Suhu

Pada masa nifas, suhu tubuh ibu biasanya kembali ke kondisi normal pra-kehamilan. Selama 24 jam pertama, sedikit peningkatan suhu dapat terjadi akibat proses metabolisme dan kontraksi uterus. Keringat malam membantu menurunkan suhu berlebih dan mengeluarkan cairan tubuh yang berlebihan. Pemantauan suhu penting untuk mendeteksi tanda infeksi pascapersalinan (Saleha, 2017).

b) Nadi dan pernapasan

Pada masa nifas, denyut nadi ibu perlahan kembali ke tingkat normal pra-kehamilan, biasanya dalam beberapa hari pertama setelah persalinan. Frekuensi pernapasan juga menurun dan kembali ke ritme normal seiring berkurangnya stres fisik dan hormon kehamilan. Pemantauan nadi dan pernapasan penting untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan atau infeksi. Kondisi stabil menunjukkan adaptasi kardiopulmoner pascapersalinan berjalan baik.

c) Tekanan darah

Tekanan darah ibu biasanya kembali mendekati nilai normal pra-kehamilan. Tekanan darah sistolik berkisar antara 100–120 mmHg, sedangkan diastolik sekitar 60–80 mmHg. Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba atau meningkat signifikan dapat menandakan komplikasi, seperti perdarahan pascapersalinan atau hipertensi persisten. Pemantauan tekanan darah secara rutin selama 24–48 jam pertama sangat penting untuk memastikan stabilitas kardiovaskular ibu (Pasaribu *et al.*, 2023).

12) Perubahan sistem *hematologi*

Pada masa nifas, sistem hematologi ibu mengalami penyesuaian setelah kehamilan dan persalinan. Volume darah yang meningkat selama kehamilan mulai berkurang melalui diuresis dan kehilangan darah selama persalinan, sehingga hematokrit dan hemoglobin perlahan kembali ke nilai normal, biasanya sekitar hemoglobin 12–16 g/dL dan hematokrit 36–46%. Jumlah leukosit cenderung tetap sedikit lebih tinggi pada 1–2 hari pertama pascapersalinan karena respons inflamasi. Sistem koagulasi masih berada dalam keadaan hiperkoagulabel sementara waktu, sebagai mekanisme proteksi terhadap perdarahan (Yuliani, 2022).

13) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa nifas, sistem kardiovaskuler ibu kembali menyesuaikan diri setelah kehamilan. Volume darah yang meningkat selama hamil mulai menurun, sehingga curah jantung (cardiac output) berangsur kembali ke nilai normal sekitar 4–6 L/menit. Denyut jantung biasanya kembali ke 70–80 kali per menit, dan tekanan darah mendekati kisaran normal sistolik 100–120 mmHg, diastolik 60–80 mmHg. Perubahan ini mendukung stabilitas hemodinamik ibu pascapersalinan dan mengurangi risiko edema serta komplikasi kardiovaskuler (Purwanto *et al.* , 2018).

14) Perubahan Berat badan

Selama masa nifas, berat badan ibu mengalami penurunan bertahap sebagai akibat proses fisiologis pascapersalinan. Penurunan awal terjadi segera setelah persalinan, terutama karena keluarnya bayi, plasenta, dan cairan ketuban, serta kehilangan darah dan cairan dari lokia. Pada 1–2 minggu pertama, berat badan dapat turun sekitar 5–6 kg,

sebagian besar berasal dari pengeluaran cairan tubuh berlebih melalui urin dan keringat (Wijaya *et al.*, 2023).

b. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis selama masa nifas mencerminkan adaptasi ibu terhadap peran baru sebagai orang tua, perubahan hormonal pascapersalinan, dan kondisi fisik yang dialami setelah melahirkan. Perubahan ini dapat memengaruhi suasana hati, tingkat kecemasan, energi, dan interaksi ibu dengan bayi maupun lingkungan sekitarnya. Secara umum, psikologis masa nifas dibagi menjadi tiga fase (Wijaya *et al.*, 2023):

- 1) Fase *Taking-in* (1–2 hari pertama): Ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri, merasa lelah, dan bergantung pada dukungan orang lain. Pada fase ini, ibu banyak menerima informasi dan pengalaman dari tenaga kesehatan atau keluarga, serta belum terlalu aktif dalam merawat bayi secara mandiri.
- 2) Fase *Taking-hold* (2–7 hari): Ibu mulai lebih sadar akan perannya sebagai orang tua dan berusaha mengambil inisiatif dalam perawatan bayi. Fase ini ditandai dengan peningkatan energi, rasa percaya diri, dan mulai belajar mengatur kebutuhan bayi serta menyesuaikan rutinitas harian.
- 3) Fase *Letting-go* (minggu ke-2 sampai akhir masa nifas): Ibu menerima perubahan dalam kehidupan, melepaskan peran lama, dan menyesuaikan diri dengan rutinitas baru bersama bayi. Fase ini mencakup penyesuaian psikologis terhadap peran ibu, hubungan dengan pasangan, dan kemandirian dalam merawat bayi serta mengelola rumah tangga.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Selama masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan seimbang yang kaya protein, karbohidrat

kompleks, vitamin, dan mineral seperti kalsium, zat besi, dan zinc. Asupan cairan minimal 2–3 liter per hari penting untuk menjaga hidrasi dan kelancaran laktasi. Konsumsi makanan tinggi serat membantu mencegah konstipasi pascapersalinan. Pola makan yang adekuat mempercepat pemulihan energi, mendukung involusi uterus, dan menjaga kesehatan ibu serta bayi yang menyusu (Purwanto *et al.* , 2018).

b. Ambulasi

Selama masa nifas, ambulasi atau mobilisasi dini dianjurkan untuk mendukung pemulihan ibu. Aktivitas berjalan ringan membantu mempercepat sirkulasi darah, mencegah trombosis vena dalam (DVT), dan memperlancar fungsi sistem pencernaan serta kandung kemih. Ibu disarankan mulai bergerak secara bertahap, menyesuaikan dengan kondisi fisik dan nyeri pascapersalinan. Dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk memastikan keamanan saat ibu mulai berdiri atau berjalan (Purwanto *et al.* , 2018).

c. Eliminasi

Selama masa nifas, kebutuhan eliminasi tetap menjadi perhatian penting untuk mencegah komplikasi. Frekuensi buang air kecil dan buang air besar biasanya kembali normal seiring pemulihan fungsi kandung kemih dan usus. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan keinginan berkemih atau defekasi, menjaga kebersihan area genital, serta mengonsumsi cukup cairan dan serat. Latihan Kegel dapat membantu menguatkan otot dasar panggul sehingga kontrol miksi lebih baik. Pemantauan eliminasi penting untuk mendeteksi tanda infeksi atau konstipasi pascapersalinan (Purwanto *et al.* , 2018).

d. Personal hygiene

Selama masa nifas, *personal hygiene* sangat penting untuk mencegah infeksi dan menjaga kenyamanan ibu. Area genital harus selalu bersih, dengan penggantian pembalut atau kain bersih secara

berkala. Mandi atau membersihkan tubuh secara rutin membantu mengurangi keringat, bau, dan iritasi kulit. Tenaga kesehatan juga harus menjaga kebersihan tangan dan alat saat melakukan perawatan. Praktik *personal hygiene* yang baik mendukung pemulihan pascapersalinan dan mencegah komplikasi infeksi.

e. Istirahat dan tidur

Selama masa nifas, kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting untuk pemulihan fisik dan mental ibu. Tidur yang cukup membantu mengembalikan energi, mendukung kontraksi uterus, dan memperlancar produksi ASI. Ibu disarankan tidur atau beristirahat secara bergantian dengan bayi, terutama jika menyusui secara eksklusif. Lingkungan yang tenang dan nyaman meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres, dan membantu proses pemulihan pascapersalinan.

f. Aktivitas seksual

Selama masa nifas, aktivitas seksual biasanya ditunda hingga kondisi fisik ibu pulih, terutama setelah perdarahan lochia berhenti dan jaringan genital sembuh. Rasa nyeri, kelelahan, dan kekhawatiran psikologis dapat memengaruhi kesiapan ibu untuk berhubungan seksual. Konsultasi dengan tenaga kesehatan disarankan sebelum memulai kembali aktivitas seksual untuk memastikan keamanan dan kenyamanan. Memberikan edukasi tentang kontrasepsi pascapersalinan juga penting untuk mencegah kehamilan dini.

g. Keluarga Berencana

Selama masa nifas, program keluarga berencana (KB) menjadi bagian penting dari perawatan ibu untuk mencegah kehamilan dini dan memberi waktu pemulihan tubuh. Pilihan metode KB dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, menyusui, dan preferensi pasangan, misalnya pil KB hormonal, kontrasepsi hormonal jangka panjang, atau metode barrier. Konseling KB juga membantu ibu

memahami manfaat jarak kehamilan, menjaga kesehatan reproduksi, dan mendukung nutrisi serta produksi ASI. Tenaga kesehatan berperan memberikan edukasi, memantau efektivitas, dan memastikan metode yang dipilih aman bagi ibu pascapersalinan.

h. Latihan senam nifas

Selama masa nifas, senam nifas dianjurkan untuk membantu pemulihan fisik ibu setelah persalinan. Latihan ringan seperti senam kegel, pernapasan dalam, dan peregangan otot perut serta panggul membantu menguatkan otot dasar panggul, memperbaiki postur, dan memperlancar sirkulasi darah. Senam nifas juga dapat mengurangi risiko nyeri punggung, konstipasi, dan kelemahan otot. Aktivitas ini dilakukan secara bertahap sesuai kondisi ibu, dengan pengawasan tenaga kesehatan untuk keamanan dan efektivitas (Purwanto *et al.*, 2018).

4. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kunjungan nifas 1: pada 6-48 jam PP

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan nifas yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 2) Melakukan pemantauan terhadap kondisi umum ibu.
- 3) Memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi (bonding).
- 4) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan payudara.
- 5) Mengajarkan teknik menyusui yang tepat kepada ibu.
- 6) Mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi.

b. Kunjungan nifas 2: pada 3-7 hari PP

- 1) Memastikan kontraksi rahim berjalan normal, fundus uteri berada di bawah pusar, dan tidak terdapat perdarahan abnormal.
- 2) Mendeteksi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang berlebihan.
- 3) Menjamin ibu memperoleh istirahat yang cukup.

- 4) Memastikan ibu menerima asupan makanan yang bergizi seimbang.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa muncul tanda-tanda komplikasi.
- c. Kunjungan nifas 3: 8-28 hari PP
- 1) Memastikan kontraksi rahim berjalan normal, fundus uteri berada di bawah pusar, dan tidak terdapat perdarahan abnormal.
 - 2) Mendeteksi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang berlebihan.
 - 3) Menjamin ibu memperoleh istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menerima asupan makanan yang bergizi seimbang.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa muncul tanda-tanda komplikasi.
- d. Kunjungan nifas 4: 29-42 hari PP
- 1) Menggali informasi dari ibu terkait komplikasi yang dialaminya selama masa nifas.
 - 2) Memberikan edukasi mengenai kontrasepsi pascapersalinan, jadwal vaksinasi, latihan senam nifas, serta mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2021)

2.1.4 Konsep Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Wahyuni *et al.*, 2020).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra

uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan poses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Sari et al., 2021).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Wulandari, 2021).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Hidayat 2017 dalam (Fatmawati, 2023), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Adaptasi tersebut meliputi:

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Adaptasi sistem pernapasan pada bayi baru lahir merupakan proses penting agar bayi dapat bernapas secara efektif setelah lahir dari lingkungan intrauterin, yang sebelumnya bergantung pada pertukaran gas melalui plasenta. Saat lahir, bayi mulai menghirup udara pertama kali (first breath) yang menyebabkan paru-paru mengembang dan alveoli terbuka. Tekanan negatif dalam paru-paru yang timbul dari kontraksi diafragma dan otot pernapasan membantu mengeluarkan cairan fetal dari alveoli. Volume paru-paru meningkat, sehingga kapasitas residu fungsional terbentuk, mendukung pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Respirasi bayi baru lahir bersifat lebih cepat dan dangkal dibanding orang dewasa, biasanya 40–60 kali per menit.

b. Adaptasi Sistem Pencernaan

Adaptasi sistem pencernaan pada bayi baru lahir melibatkan penyesuaian dari keadaan intrauterin, di mana nutrisi diperoleh

melalui plasenta, ke kehidupan ekstrauterin, di mana bayi bergantung pada asupan oral. Pada hari-hari pertama, saluran pencernaan bayi masih dalam tahap maturasi; refleks menelan, gerakan peristaltik, dan sekresi enzim pencernaan mulai berfungsi. Lambung bayi baru lahir memiliki kapasitas kecil, sekitar 5–7 ml pada lahir, dan meningkat secara bertahap seiring minggu pertama kehidupan. Bayi biasanya mulai mengeluarkan mekonium, tinja pertama yang terdiri dari sel epitel, cairan amnion, dan mukus, dalam 24–48 jam pertama.

c. Adaptasi Metabolisme Glukosa

Adaptasi metabolisme glukosa pada neonatus adalah proses penting yang memungkinkan bayi mempertahankan kadar gula darah yang stabil setelah lahir. Selama kehidupan intrauterin, janin menerima glukosa secara kontinu melalui plasenta dari ibu. Setelah lahir, suplai glukosa tersebut terputus, sehingga bayi harus mulai mengandalkan cadangan glikogen hati, metabolisme lemak, dan sintesis glukosa melalui glukoneogenesis. Pada beberapa jam pertama kehidupan, kadar glukosa darah menurun sementara, namun secara fisiologis akan menstabilkan diri melalui mobilisasi glikogen dan oksidasi lemak.

d. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Adaptasi sistem peredaran darah pada bayi baru lahir melibatkan perubahan sirkulasi dari pola fetal ke pola neonatal yang normal. Sebelum lahir, darah bayi melewati jantung dan paru-paru secara khusus melalui duktus arteriosus, foramen ovale, dan duktus venosus untuk mengalirkan darah kaya oksigen dari plasenta. Setelah lahir dan bayi mulai bernapas, paru-paru mengembang sehingga resistensi vaskular paru menurun, tekanan atrium kiri meningkat, dan tekanan atrium kanan menurun. Perubahan tekanan ini menyebabkan penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus secara fungsional, sementara duktus venosus menutup seiring aliran

darah dari tali pusat berhenti. Adaptasi ini memungkinkan darah mengalir melalui paru-paru untuk oksigenasi dan mendukung sirkulasi sistemik normal.

e. Adaptasi Sistem Termoregulasi

Adaptasi termoregulasi pada bayi baru lahir merupakan mekanisme yang memungkinkan bayi mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal meskipun lingkungan luar berbeda dari kondisi intrauterin. Bayi baru lahir memiliki rasio permukaan tubuh terhadap berat badan yang tinggi, lapisan lemak subkutan tipis, dan kemampuan terbatas untuk menggigil sehingga rentan terhadap kehilangan panas.

f. Adaptasi Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas pada bayi baru lahir masih dalam tahap adaptasi dan perkembangan. Bayi memperoleh kekebalan pasif dari ibu melalui plasenta selama kehamilan, terutama antibodi tipe IgG, yang memberikan perlindungan terhadap infeksi selama beberapa bulan pertama kehidupan. Selain itu, ASI mengandung antibodi IgA, enzim, dan faktor imun lain yang mendukung pertahanan mukosa saluran pencernaan dan saluran pernapasan. Kemampuan sistem imun bawaan (*innate immunity*) pada neonatus relatif fungsional, termasuk fagositosis dan aktivitas sel natural killer, namun respons imun adaptif (antibodi yang diproduksi sendiri) masih terbatas.

2) Adaptasi ginjal

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir melibatkan penyesuaian fungsi ekskresi dan keseimbangan cairan-elektrolit setelah lahir. Ginjal neonatus memiliki kapasitas filtrasi glomerulus (GFR) yang lebih rendah dibanding orang dewasa, sehingga kemampuan untuk mengkonsentrasikan urin terbatas, terutama pada minggu-minggu pertama kehidupan. Bayi baru lahir biasanya mengalami produksi urin sekitar 1–3 ml/kg/jam, yang meningkat seiring maturasi fungsi ginjal.

g. Adaptasi Hati

Adaptasi hati pada bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsi hepatic setelah lahir, karena selama dalam kandungan fungsi hati masih terbatas dan sebagian metabolisme dilakukan oleh plasenta. Hati bayi baru lahir berperan penting dalam metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, sintesis faktor pembekuan darah, serta detoksifikasi zat-zat endogen dan eksogen. Salah satu aspek penting adaptasi hati adalah metabolisme bilirubin. Setelah lahir, terjadi peningkatan bilirubin indirek akibat penghancuran sel darah merah janin dan kapasitas konjugasi hati yang belum optimal, sehingga bayi rentan mengalami ikterus fisiologis.

3. Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatus menurut Kemenkes RI (2024) adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan neonatal pada periode 0-6 jam

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan adalah mengidentifikasi kondisi bayi, melakukan pengukuran antropometri minimal berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi hepatitis B.

b. Kunjungan neonatal 1 pada periode 8-48 jam

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan adalah mengidentifikasi kondisi bayi, melakukan pengukuran antropometri minimal berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala, kondisi menyusui, tali pusat, evaluasi pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi hepatitis B, Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam), dan skrining penyakit jantung bawaan kritis 24-48 jam.

c. Kunjungan neonatal 2 pada periode 3-7 hari

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan adalah mengidentifikasi bagaimana bayi menyusu, kondisi tali pusat, mengidentifikasi tanda bahaya, mengidentifikasi kuning, memberikan imunisasi HB apabila belum diberikan, dan melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum diberikan).

d. Kunjungan neonatal 3 pada periode 8-28 hari

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan adalah mengidentifikasi bagaimana bayi menyusu, kondisi tali pusat, mengidentifikasi tanda bahaya, mengidentifikasi kuning, dan melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital sampai dengan hari ke-14 (bila belum diberikan).

2.1.5 Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) 1970, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, mengatur jarak antar kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam kaitannya dengan umur pasangan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2020). Keluarga berencana (*planned parenthood*) merupakan upaya mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Mochtar, 2024).

Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan merupakan strategi kesehatan masyarakat penting yang memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan anak. Pelayanan KB pasca melahirkan merupakan salah satu program strategis untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Penerapan kontrasepsi nifas dilakukan dalam waktu 48 jam atau empat minggu setelah melahirkan (Batmomolin et al., 2023).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini mungkin bersifat sementara, namun bisa juga bersifat permanen.

2. Metode KB Pasca Salin

Menurut HTA (Health Technology Analisa Data) Indonesia yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan mengenai pelayanan KB pada masa menyusui, upaya peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ditujukan pada ibu nifas dengan memilih menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan. Pemasangan IUD untuk kehamilan luar angkasa tanpa mempengaruhi produksi ASI (Kemenkes RI, 2019).

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi hingga usia enam bulan (Yulizawati et al., 2021). Efektivitas metode ini bergantung pada terpenuhinya beberapa syarat, yaitu ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, perdarahan nifas sebelum 53 hari tidak dianggap sebagai menstruasi, dan bayi harus menyusu langsung dari payudara ibu (BKKBN, 2017).

b. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan karet atau lateks berbentuk tabung kedap air dengan ujung tertutup. Alat ini berfungsi untuk mencegah sperma mencapai sel telur, sehingga menghindari terjadinya pembuahan. Penggunaan kondom dikenal sebagai salah satu metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan mudah digunakan, dengan catatan penggunaannya harus dilakukan secara benar dan tepat setiap kali berhubungan seksual. (D. N. Indrawati & Nurjanah, 2022).

c. Kontrasepsi Pil

Mini pil atau pil progestin merupakan salah satu metode kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah, yaitu sekitar 0,03–0,17 mg per tablet. Jenis pil ini juga dikenal sebagai pil menyusui, karena aman digunakan oleh ibu yang sedang memberikan ASI. Mekanisme kerja mini pil meliputi penghambatan ovulasi, pencegahan implantasi sel telur yang telah dibuahi, pengentalan lendir serviks untuk menghambat penetrasi sperma, serta perubahan motilitas tuba falopi yang menyebabkan gangguan transportasi sperma menuju sel telur (Affandi, 2016).

d. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan sekali. Metode ini tergolong sangat efektif karena memiliki tingkat keberhasilan tinggi dan angka kegagalan yang relatif rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana seperti kondom atau diafragma (BKKBN, 2016).

e. Kontrasepsi implan

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang sangat efektif dan bersifat tidak permanen, dengan kemampuan mencegah kehamilan selama tiga hingga lima tahun. Cara kerja implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembusnya, menghambat pembentukan endometrium agar proses implantasi tidak terjadi, melemahkan pergerakan sperma di saluran reproduksi, serta menekan proses ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium (Affandi, 2016).

f. Kontrasepsi IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Penggunaannya dianggap praktis serta

memberikan berbagai manfaat yang relatif lebih banyak dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, sehingga menjadi pilihan utama bagi banyak perempuan dalam upaya pengaturan kehamilan (Hartanto, 2020).

Cara kerja utama IUD adalah mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur serta menghambat proses implantasi atau tertanamnya sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim. Pada jenis IUD hormonal seperti IUD Mirena, terdapat mekanisme tambahan berupa pengentalan lendir serviks akibat pengaruh hormon levonorgestrel yang dilepaskan secara perlahan, sehingga semakin menghambat pergerakan sperma menuju sel telur dan menurunkan kemungkinan terjadinya pembuahan (Varney, 2021).

1) Indikasi

Indikasi penggunaan IUD meliputi perempuan dengan berbagai kondisi kesehatan yang masih memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi ini secara aman dan efektif. Penggunaan IUD dapat diberikan kepada perempuan perokok, pascaabortus, pengguna obat antibiotik maupun antikejang, serta pasien dengan kondisi tubuh obesitas maupun kurus. IUD juga aman digunakan bagi ibu menyusui, penderita tumor jinak payudara, dan perempuan yang sering mengalami pusing atau nyeri kepala. Selain itu, metode ini dapat digunakan oleh perempuan yang memiliki varises pada kaki atau vulva, serta mereka yang memiliki riwayat penyakit seperti stroke, diabetes melitus, gangguan hati, dan penyakit empedu. Penggunaan IUD juga dapat diberikan kepada penderita hipertensi, penyakit jantung, malaria, skistosomiasis tanpa anemia, gangguan tiroid, epilepsi, maupun TBC nonpelvis. Pemasangan IUD juga diindikasikan pada perempuan pascakehamilan ektopik (KET)

serta setelah menjalani pembedahan pada area pelvis (Affandi, 2016).

2) Kontra Indikasi

Kontraindikasi penggunaan IUD menurut Affandi (2016) meliputi beberapa kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko komplikasi atau menurunkan efektivitas kontrasepsi. Pemasangan IUD tidak disarankan pada perempuan yang sedang hamil atau dicurigai hamil, serta pada mereka yang mengalami perdarahan pervaginaan dengan penyebab yang belum diketahui hingga dilakukan evaluasi lebih lanjut. Penggunaan IUD juga dilarang bagi perempuan yang sedang menderita infeksi pada alat genital seperti vaginitis atau servisitis, serta pada mereka yang dalam tiga bulan terakhir mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul (PRP) atau abortus septik. Selain itu, perempuan dengan kelainan bawaan rahim atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi bentuk kavum uteri, serta penderita penyakit trofoblas ganas juga tidak dianjurkan menggunakan IUD. Penderita tuberkulosis pelvik, kanker alat genital, dan perempuan dengan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm juga tidak boleh menggunakan kontrasepsi jenis ini.

3) Efek Samping

Beberapa kondisi umum dapat terjadi selama penggunaan IUD sebagai efek samping maupun reaksi tubuh terhadap pemasangan alat kontrasepsi ini. Menurut Affandi (2016), keadaan yang sering muncul meliputi sinkop vasovagal saat proses pemasangan, bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah tindakan, serta nyeri punggung bagian bawah yang berlangsung beberapa hari. Nyeri berat akibat kram uterus juga dapat terjadi, disertai dismenorea terutama dalam 1–3 bulan pertama setelah pemasangan. Perubahan atau gangguan

menstruasi seperti menoragia dan metroragia termasuk efek yang cukup sering dialami pengguna IUD. Apabila perdarahan hebat atau berkepanjangan terjadi, maka IUD sebaiknya segera dicabut. Dalam beberapa kasus, IUD dapat tertanam dalam endometrium atau miometrium, terlepas secara spontan, atau bahkan menyebabkan kehamilan baik saat alat masih tertanam maupun telah terlepas tanpa disadari. Risiko lain yang mungkin timbul yaitu kehamilan ektopik, perforasi serviks atau uterus, penyakit radang panggul (PID), dan kista ovarium khususnya pada pengguna IUD hormonal. Selain itu, pengguna IUD tembaga perlu berhati-hati terhadap paparan diatermi medis seperti gelombang pendek atau mikro di area abdomen, sakrum, dan pelvis karena dapat menimbulkan komplikasi (Varney, 2021).

3. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi meliputi beberapa tindakan, yaitu:

- a. Melakukan pengkajian kondisi kesehatan dan riwayat reproduksi klien, memberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi, manfaat, efek samping, cara penggunaan, serta kemungkinan risiko yang dapat terjadi. Tenaga kesehatan juga melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai kebutuhan sebelum pemasangan atau pemberian alat kontrasepsi.
- b. Pelayanan kontrasepsi mencakup pemberian dan pemasangan metode kontrasepsi seperti pil, suntik, kondom, implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), maupun kontrasepsi mantap sesuai indikasi dan pilihan klien. Tenaga kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi penggunaan kontrasepsi untuk menilai kenyamanan, kepatuhan, efek samping, serta keberhasilan metode yang digunakan.

- c. Pelayanan tersebut juga meliputi penanganan efek samping dan komplikasi kontrasepsi, pemberian rujukan apabila ditemukan masalah yang memerlukan penanganan lanjutan, serta edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan agar pasangan usia subur dapat menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan aman.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (sesuai Undang-undang/Permenkes/Kepmenkes)

Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan sesuai dengan Permenkes No. 24 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual adalah sebagai berikut:

2.2.1 Asuhan Kehamilan

1. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga
2. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi:
 - a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
 - b. Pengukuran tekanan darah.
 - c. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).
 - d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
 - e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
 - f. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi.
 - g. Pemberian minimal 90 (sembilan puluh) tablet tambah darah.
 - h. Tes laboratorium.
 - i. Tata laksana atau penanganan kasus.
 - j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

3. Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.
4. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:
 - a. Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
 - b. Stimulasi janin selama kehamilan.
 - c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
 - d. Perencanaan dan persiapan dini untuk rujukan jika terjadi komplikasi.
 - e. Pelibatan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil serta menyiapkan persalinan dan kesiapsiagaan terhadap penyulit atau komplikasi.
5. Pelayanan kesehatan masa hamil harus dicatat dalam kartu ibu atau rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Kehamilan risiko tinggi dalam pelayanan kesehatan memerlukan:
 - a. Skrining atau penapisan faktor risiko kehamilan,
 - b. Pemeriksaan antenatal rutin dan terpadu,
 - c. Pemantauan kondisi ibu dan janin,
 - d. Edukasi tanda bahaya kehamilan,
 - e. Penanganan komplikasi,
 - f. Sistem rujukan apabila ditemukan risiko atau kegawatdaruratan,
 - g. Pendokumentasian dan tindak lanjut pelayanan kehamilan risiko tinggi.
 - h. Ibu hamil dengan risiko tinggi harus memperoleh pelayanan sesuai standar untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Persalinan harus memenuhi tujuh aspek yang meliputi:

- a. Pembuatan keputusan klinik.
 - b. Asuhan sayang ibu dan bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir.
 - c. Pencegahan infeksi.
 - d. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak.
 - e. Persalinan yang bersih dan aman.
 - f. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan.
 - g. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
2. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi.

2.2.3 Asuhan Nifas

1. Pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit empat kali, meliputi:
 - a. Satu kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan.
 - b. Satu kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pascapersalinan.
 - c. Satu kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pascapersalinan.
 - d. Satu kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pascapersalinan.
2. Pelayanan kesehatan pada periode pertama (6 jam–2 hari) merupakan pelayanan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Pelayanan kesehatan bagi ibu meliputi:
 - a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas.
 - b. Identifikasi risiko dan komplikasi.
 - c. Penanganan risiko dan komplikasi.
 - d. Konseling.
 - e. Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu, dan kartu ibu atau rekam medis.

2.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit tiga kali, meliputi:

- a. Satu kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan.
 - b. Satu kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pascapersalinan.
 - c. Satu kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pascapersalinan.
2. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu, yang meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan pendekatan manajemen terpadu balita sakit.
 - b. Skrining bayi baru lahir.
 - c. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini pertumbuhan perkembangan.
 - d. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana

1. Kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi:
 - a. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perencanaan keluarga.
 - b. Pelayanan konseling. Pelayanan konseling bertujuan memberikan pemahaman kepada klien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksi.
 - c. Penapisan kelayakan medis. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi serta pelayanan konseling harus dilakukan secara memadai sampai klien mampu memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.
 - d. Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan. Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan dapat diberikan secara tertulis atau lisan.

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al., 2016).

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah untuk membuat keputusan klinik. Data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (mis: keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (mis: TD) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesis dan observasi langsung: berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan ibu. Termasuk juga mengamati perilaku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri.
 - b. Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
 - c. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya
 - d. Catatan medik
- ### 2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan Analisa Data dan mengikuti algoritma diagnosis. Peralihan dari Analisa Data data menuju pada pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier (berada pada suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus. Untuk identifikasi masalah dan membuat diagnosis diperlukan:

- a. Data yang lengkap dan akurat
- b. Kemampuan untuk interpretasi/Analisa Data data
- c. Pengetahuan sosial, intuisi, dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.

3. Langkah III: Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta atau factor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama. Dalam pekerjaan sehari-hari, penolong persalinan yang terampil, akan segera mengetahui bahwa seorang pasien adalah primigravida dalam fase aktif persalinan (diagnosis)

4. Langkah IV: Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah

Upaya ini dikenal dengan kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*). Dalam uraian-uraian berikutnya, petugas pelaksana persalinan akan terbiasa dengan istilah rencana rujukan yang harus selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan bayinya.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan atau intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyulit potensial dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu dan bayinya dari berbagai gangguan yang mungkin dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka.

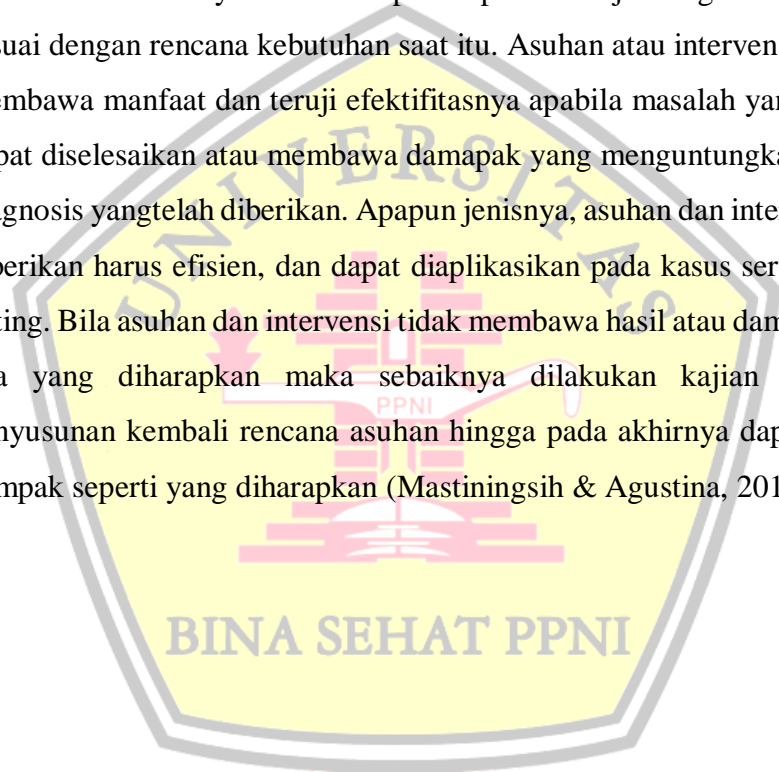
6. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Hal ini akan menghindarkan terjadinya

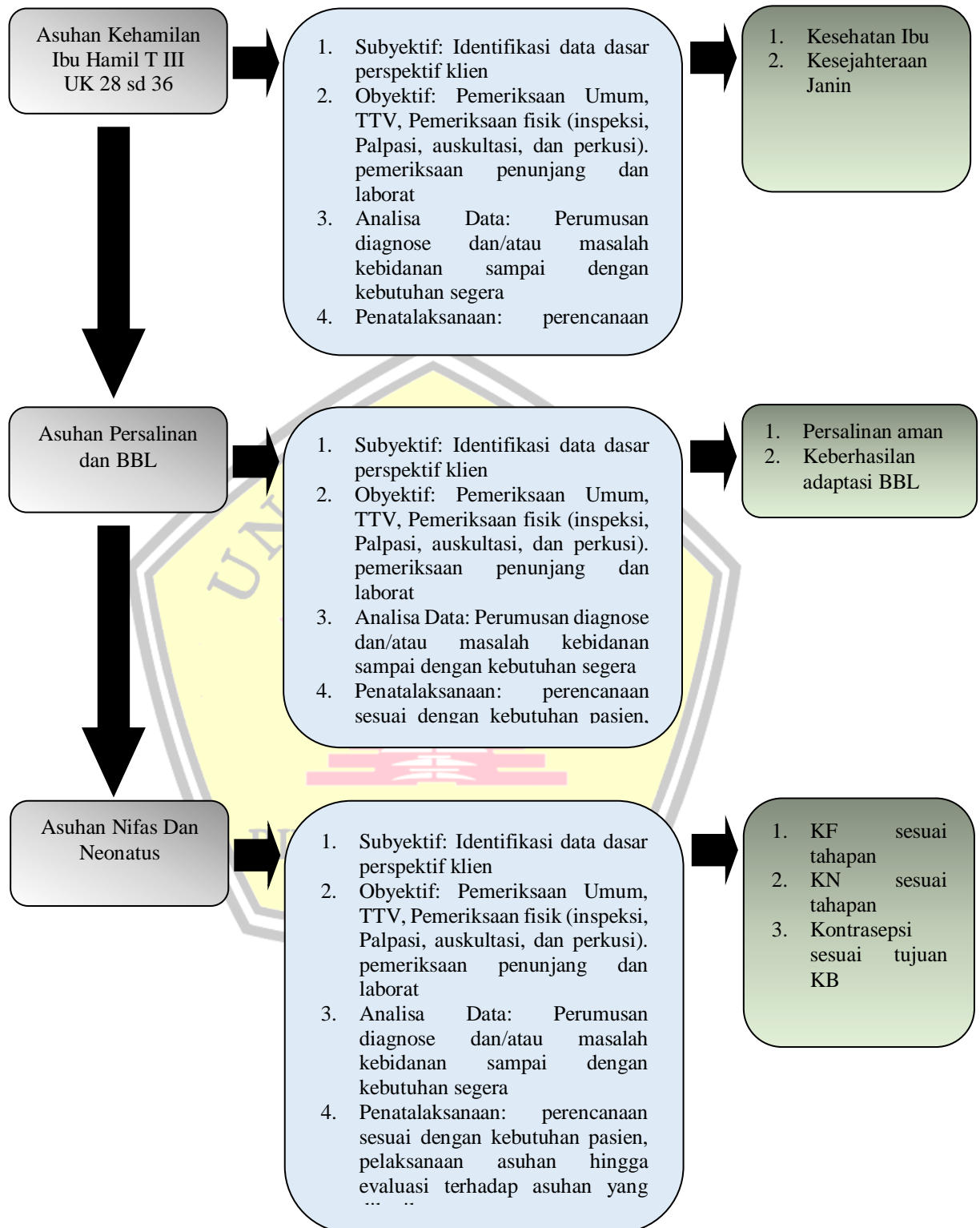
penyulit dan memastikan bahwa ibu dan atau bayinya yang baru lahir akan menerima asuhan atau perawatan yang mereka butuhkan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang beberapa intervensi yang dapat dijadikan pilihan untuk kondisi yang sesuai dengan apa yang sedang dihadapi sehingga mereka dapat membuat pilihan yang baik dan benar.

7. Langkah VII: Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi solusi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektifitasnya apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah diberikan. Apapun jenisnya, asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa datang. Bila asuhan dan intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti apa yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat member dampak seperti yang diharapkan (Mastiningsih & Agustina, 2019)



2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir