

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. (Yulaikhah,2020)

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kesehatan bayi, sehingga disebut juga periode penantian. (Lombogia,2020)

B. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC), mewajibkan ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dengan jadwal ideal: 1 x trimester 1, 2 x trimester 2, 3 x trimester 3, termasuk minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter (satu di trimester 1 dan satu di trimester 3) untuk deteksi dini resiko serta persiapan persalinan (Permenkes No.21 Tahun 2021).

Indikator kunjungan Antenatal Care (Depkes, 2019)

1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2) Kunjungan Keempat (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali

dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke 2(>12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan penyakit atau gangguan kehamilan.

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

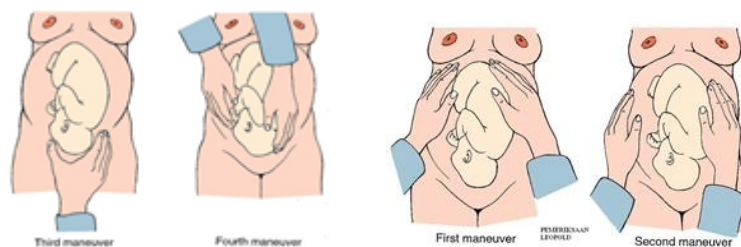
- a) Pendeteksian komplikasi-komplikasi
- b) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
- c) Pemeriksaan fisik terfokus (Ika Pantikawati & Saryiono, 2018).

3) Penanganan Komplikasi (PK)

Penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: pendarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

C. Pemeriksaan Leopold

Arifin. A mengatakan jika pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold

Cara melakukan Palpasi Leopold menurut M. Nur Dewi K, (2021) terdiri dari 4 langkah yaitu:

1) Melakukan palpasi Leopold I

Pemeriksaan palpasi Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dengan mengetahui TFU menggunakan jari dan bagian janin yang berada di fundus. Caranya:

1. Meminta ibu untuk menekuk kaki sedikit
2. Mengetengahkan uterus
3. Menentukan dengan tepat TFU menggunakan jari, meraba bagian fundus uteri dan menentukan dengan tepat bagian janin yang berada di fundus uteri. Bila teraba keras, bundar dan melenting kemungkinan adalah kepala janin. Sedangkan bila teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting maka kemungkinan adalah bokong janin

2) Melakukan palpasi Leopold II

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri. Caranya :

1. Tangan pemeriksa dipindahkan meraba dibagian kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian janin yang berada di samping perut ibu.
2. Bila teraba seperti bagian kecil janin kemungkinan adalah ekstremitas janin, sedangkan bila teraba keras, lurus seperti papan maka kemungkinan adalah punggung janin.

3) Melakukan palpasi Leopold III

Digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Caranya:

1. Tangan kiri menahan fundus
2. Tangan kanan memegang bagian bawah janin yang berada di bagian bawah
3. Kemudian menggoyangkan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin.

4) Melakukan palpasi Leopold IV

Digunakan untuk menentukan sejauh mana bagian terbawa janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Caranya:

1. Mintalah pada klien untuk meluruskan kakinya.
2. Posisi pemeriksa berdiri membelakangi ibu.
3. Kemudian kedua tangan pemeriksa meraba bagian simpisis untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk ke PAP atau belum (posisi tangan divergen/konvergen).

D. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, di mana pada ketiga trimester tersebut mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang berbeda-beda.

Menurut Arfiyanti et al.,(2022) perubahan fisiologis yang terjadi yaitu:

1. Trimester 1 (0-12 minggu)

Pada awal kehamilan terjadi adaptasi fisiologis seperti payudara terasa tegang dan geli, serviks mengalami pelunakan serta sianosis, dan pada akhir minggu ke-12 uterus membesar hingga menggeser usus ke arah hati. Secara psikologis, ibu hamil umumnya merasa senang dan mulai menerima peran barunya setelah memastikan kehamilan melalui pemeriksaan antenatal. Namun, dapat pula muncul sikap ambivalensi berupa keraguan atau ketidaksiapan terhadap perubahan selama kehamilan. Keluhan yang muncul membuat sebagian besar ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri, yang merupakan kondisi normal pada masa kehamilan.

2. Trimester II (13-27 minggu)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus dan payudara semakin membesar serta vena-vena halus pada payudara mulai terlihat. Selain itu, terjadi pergeseran posisi jantung ke lateral, peningkatan volume darah, laju metabolisme basal, dan berat badan ibu. Pada trimester II, ibu hamil semakin yakin dengan perannya sebagai ibu. Keluhan mual muntah mulai berkurang sehingga ibu lebih fokus pada keberadaan janin dan aktif

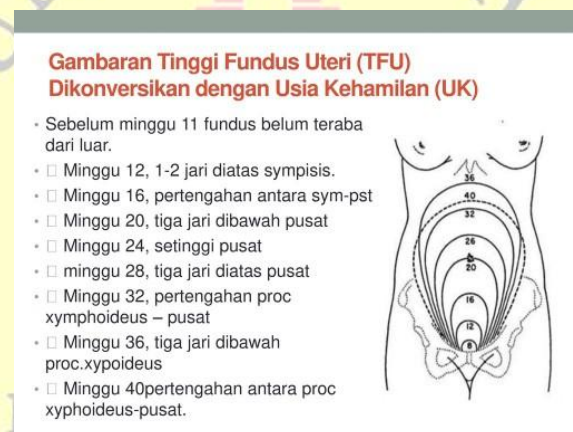
mencari informasi mengenai kondisi janinnya melalui pemeriksaan antenatal. Ibu juga mulai menyadari pentingnya merawat janin selama kehamilan

3. Trimester III (28-42 minggu)

Perubahan pada trimester ketiga meliputi perubahan psikologis dan fisiologis. Berikut merupakan perubahan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III :

a) Sistem Reproduksi (Uterus)

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



Gambar 2.2 Perubahan Uterus Selama Kehamilan

b) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama masa kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ke III.

(Hutahaeen,2020 ; Wagiyo & Putrono,2021)

c) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih dan pada awal kehamilan, cairan ini biasanya

agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan ini akan lebih cair. (Hutahaean,2020)

d) Sistem Integumen

perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum perubahan integumen meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan peningkatan sirkulasi. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau. Hal ini kadang mengakibatkan timbul rasa gatal.

(Wagiyo&Putrono,2021)

e) Payudara

Trimester III keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Areola akan lebih besar dan kehitaman serta cenderung menonjol keluar. (Hutahaean, 2020 ; Syaiful & Fatmawati,2019)

f) Sistem perkemihan

Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria yang menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.

g) Perubahan metabolik

terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

(Wagiyo&putrono,2021)

E. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III sering di sebut fase penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak

menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda – tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, ibu merasa canggung dan memerlukan lebih besar frekuensi perhatian dari pasangannya. (Roumali,2019)

Pada akhir trimester ini, ibu hamil cenderung memiliki perubahan dalam segi psikologis, menurut Arfiyanti et al., (2022) perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

a) Perubahan Emosional

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

b) Depresi

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

c) Stres

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

d) Kecemasan

Pada trimester akhir, ibu hamil sering merasa cemas terkait keselamatan bayi dan proses persalinan, termasuk kemungkinan bayi lahir abnormal, nyeri saat melahirkan, atau cedera organ vital. Kekhawatiran tentang kemampuan melahirkan normal, perubahan hubungan dengan pasangan, serta peran sebagai ibu juga meningkat.

Rasa cemas ini biasanya semakin tinggi mendekati hari perkiraan lahir dan dapat mengganggu tidur, sementara pergerakan janin dan pembesaran uterus terus mengingatkan ibu akan kehadiran bayi.

e) Insomnia

Insomnia atau sulit tidur biasa dialami pada ibu hamil nulipara dan khawatir akan menjelang persalinan. Dampak yang ditimbulkan akibat kurang tidur adalah perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres, dan denyut jantung tidak teratur

f) Rasa Tidak Nyaman

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

F. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kalori, protein, mineral, vitamin, lemak,

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi setidaknya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit, ketiak, bawah buah dada,

daerah genetalia. Kebersihan mulut dan gigi perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah yaitu dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam kondisi kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Koitus tidak diperbolehkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang/ partus prematurus, KPD.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan, menghindari gerakan menyentak agar mengurangi ketegangan pada tubuh ibu hamil.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks, pada siang hari selama 1 jam.

G. Kebutuhan Psikologis Ibu hamil

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

1) Support dari keluarga pada ibu hamil

Dukungan suami dan keluarga sangat penting selama kehamilan. Suami membantu persiapan persalinan, memperhatikan kondisi istri, dan menciptakan suasana gembira sehingga persalinan lebih lancar. Keluarga juga memberikan dukungan emosional melalui perhatian, kasih sayang, dan komunikasi yang menenangkan ibu hamil.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

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

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua penting dilakukan karena kelahiran bayi membawa perubahan peran bagi ibu, ayah, dan keluarga. Persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi, belajar dari pengalaman sebelumnya, serta mempersiapkan kondisi mental dan ekonomi. Pendidikan orang tua, seperti kelas antenatal, membantu calon orang tua memahami perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran, serta

meningkatkan kepercayaan diri dan dukungan sosial dalam menghadapi peran sebagai orang tua.

H. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Dewi Mey Lestanti Mukodri et al., (2024), selama kehamilan, terjadi proses penyesuaian yang dapat mengakibatkan perubahan fisiologis, baik secara fisik maupun psikologis.

Ketidaknyamanan yang umum dialami pada trimester III kehamilan meliputi sering buang air kecil, sembelit, sesak napas, pembengkakan kaki, gangguan tidur, dan nyeri pinggang. Meskipun tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan ini, banyak yang mengalaminya dalam tingkat yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Berdasarkan hasil penelitian di berbagai wilayah Indonesia, sekitar 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang selama kehamilan.

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III (Hutahaean, 2020). Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Huldani, 2021). Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektorik pada otot – otot lumbodorsal terutama pada otot erektor spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisasi. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Cunningham, et al, 2020). Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan pada trimester III.

Cara mengatasinya :

- a) massage daerah pinggang atau punggung
- b) hindari sepatu hak tinggi
- c) gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung.
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun

- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekuk kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setelah jongkok. (Syaiful dan Fatmawati, 2019)

2) Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Edema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki (Coban dan Sirin, 2020).

Cara mengatasinya :

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- b) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- c) Meningkatkan asupan protein
- d) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- e) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- f) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Fauziah dan Sutejo, 2018; Hutahaean 2020; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Hemoroid

Hemoroid sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

Adapun tindakan untuk mengurangi hemoroid sebagai berikut :

- a) Menghindari konstipasi tindakan pencegahan paling efektif
- b) Menghindari keterangan selama defekasi

- c) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- d) Kantong es untuk meredakan
- e) Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan
- f) Salep analgesic dan anestetik local (Yeyah, 2020)

4) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatkan frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019).

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan oleh wanita hamil untuk mengatasi insomnia, yaitu:

- a) Mandi menggunakan air hangat
- b) Minum air hangat
- c) Sebelum tidur tidak melakukan aktivitas yang dapat merangsang penyebab insomnia
- d) Tidur dengan posisi relaksasi/rileks
- e) Gunakan cara-cara yang dapat meningkatkan relaksasi/rileks

5) Kram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah.

Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan-makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, pengobatan dengan imtomatik dengan kompres air hangat, masase dan menarik kaki keatas. (Yeyah, 2020)

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak

gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku

- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- c) Kompres hangat pada kaki
- d) Banyak minum air putih
- e) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

(Fauziah dan Sutejo, 2018 ;Syaful dan Fatmawati, 2019).

6) Peningkatan Frekuensi BAK

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardyansyah, 2020).

Cara mengatasinya :

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- c) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari (Fauziah dan Sutejo, 2018; Hutahaeen, 2020).

7) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hutahaeen, 2020).

Cara mengatasinya:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Hindari berdiri lama

- c) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur
- d) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
- e) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemorid untuk meningkatkan sirkulasi
- f) Lakukan mandi hangat yang menyenangkan (Hutahaean, 2020).

8) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah , Karyati, dan Rokhani, 2019).

Cara mengatasinya:

- a) Aupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum)
- b) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- c) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi pristaltik
- d) Makan-makanan berserat dan mengandung sarat alami
- e) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
- f) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi oto abdomen bagian bawah secara teratur. (hutahaean, 2020; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Menurut hasil penelitian Universitas Muhammadiyah Kudus menyatakan bahwa senam hamil juga dapat membantu mengatasi konstipasi pada ibu hamil TM III. Dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumsi buah-buahan seperti pepaya dan jambu biji merah dapat membantu mengurangi konstipasi pada ibu hamil TM III.

I. Asuhan Komprehensif Kebidanan Pada Kehamilan (ANC)

ANC upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2020).

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara diri penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran komplikasi. (Rismalinda, 2019).

J. Standar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Kementrian Kesehatan RI 2019)

- 1) Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

- 2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preklampsia (hipertensi disertai odema wajah, atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe selama 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat 21 minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

5) Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid)

Tetanus neonatorum dapat dicegah dengan imunisasi TT, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama lama perlindungannya dapat dilihat pada table 2.1

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Nurlina, Wa Ode., et.al. 2025. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Purbalingga : Eureka Media Aksara

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

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

Menurut WHO kadar Hb terdiri dari:

- | | |
|------------------|-------------|
| 1) Normal | : 11,5 gr% |
| 2) Anemia ringan | : 9-11 gr% |
| 3) Anemia sedang | : 7-8,9 gr% |
| 4) Anemia berat | : <7 gr% |

Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis, HbsAg, dan HIV/AIDS. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat mengakibatkan prematur, cacat bawaan.

7) Perawatan payudara.

Senam payudara dan pijat payudara secara rutin dilakukan sejak masa kehamilan untuk merangsang produksi ASI pada masa laktasi yang akan datang.

8) Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil.

Tujuan senam itu sendiri untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan .

9) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan ANC yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu.
 - b) Perilaku hidup sehat dan bersih.
 - c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
 - d) Persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e) Asupan gizi seimbang.
 - f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
 - g) Penawaran untuk melakukan tes HIV, konseling di daerah epidemi meluas, terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.
 - h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
 - i) KB pasca bersalin.
 - j) Imunisasi.
- 10) Pemeriksaan protein urine atas indikasi.
- 11) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi.
- 12) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.
- 13) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.
- 14) Senam hamil.

K. Skrining Menggunakan Skor Poedji Royati

Mardiyana et al., (2022) mengatakan jika Kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. (Lihat di **Lampiran 3**)

Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain untuk Menemukan faktor risiko Bumil, Menentukan Kelompok Risiko Bumil dan Alat pencatat Kondisi Bumil. Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu Melakukan skrining atau deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil, Memantau kondisi ibu dan janin

selama kehamilan dan Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas

Arum et al., (2021) mengatakan jika sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

L. Konsep Dasar Nyeri Punggung

1) Pengertian

Rasa nyeri pada bagian punggung low back pain dialami oleh 20%-25% ibu hamil. Rasa nyeri ini sering dirasakan ibu pada malam hari karena disebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan juga bertambah besar pula uterus.

2) Penyebab Nyeri Punggung

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung ini antara lain penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas.

3) Cara Mengatasi Nyeri Punggung

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung :

a. Senam hamil / Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh nyaman dan lentur dan memperbaiki sirkulasi darah. Gerakan yang dapat dilakukan yaitu pelemasan otot leher, punggung, dan kekuatan kaki (Suryani dan Ina,2023).

b. Pijat

Pijat merupakan teknik sentuhan pada ibu hamil. Teknik ini dapat membantu memberikan rasa nyaman dan tenang. Hal tersebut disebabkan karena pijatan merangsang tubuh melepaskan hormon

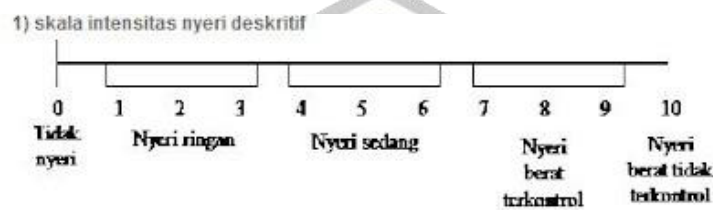
endorphin yang merupakan hormon pereda sakit dan dapat menimbulkan rasa nyaman.

c. Atur posisi tidur

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur miring kiri dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk, menggunakan bantal di bawah perut saat tidur menyamping. Dengan demikian telah terbukti mengurangi rasa nyeri pada punggung (Rosdiani, 2024).

4) Skala Intensitas Nyeri

Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri



Sumber: numericratingscale.org

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1 - 3 : nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)

4 - 6 : nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, dan menunjukkan lokasi nyeri, dapat mengikuti perintah dengan baik)

7 - 9 : nyeri berat terkontrol (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang)

10 : nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.1.2 Persalinan

A. Pengertian

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian

selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap.

Persalinan menurut prawihardjo adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

B. Fisiologi Persalinan Normal

Persalinan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. (Sarwono, 2020)

C. Tanda Awal Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (prelatory of labor).

Ini memberikan tanda-tanda berikut:

- 1) Lightening menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Persaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin.
- 4) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bisa bercampur darah (bloody show)
- 6) Pengeluaran cairan sebgian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. (Syaiful Fatmawati, 2019)

D. Tanda-tanda Inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).
- 3) Cairan lendir bercampur darah (“bloodshow”) melalui vagina

E. Lima benang merah dalam persalinan

Menurut lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2020), adalah:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumenstasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan

kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan oba-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal, namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. (NJPK-KR, 2020).

F. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- 1) *Power* (kekuatan His) polos His atau kontraksi uterus adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot rahim
- 2) *Passage* (Jalan lahir bekerja dengan baik dan sempurna. Jalan lahir merupakan komponen penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak
- 3) *Passenger* (Janin dan Plasenta) Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya
- 4) *Psychology* (psikologi Ibu) tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya
- 5) *Psychian* (Penolong) peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. (Manuaba, 2020)

G. Kebutuhan ibu bersalin

Saat menjelang persalinan ibu memiliki beberapa kebutuhan yaitu:

Menurut Tutik Iswanti et al., (2024) dalam bukunya, ia mengatakan jika kebutuhan dasar seseorang yang sedang mengalami proses persalinan yaitu :

A. Kebutuhan Fisik

1. Kala I

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

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

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

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

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

c) Menjaga kebersihan ibu

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

kemih. Sedangkan kateterisasi tidak dianjurkan karena menimbulkan rasa sakit, risiko infeksi, dan cedera saluran kemih.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

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

2. Kala II

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

a. Menjaga kandung kemih tetap kosong

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

b. Menjaga kebersihan ibu

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

c. Pemberian cairan

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

d. Mengatur posisi ibu

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

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

3. Kala III

Menurut Rully Fatriani et al., (2023), Kala III dimulai setelah kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta. Selama tahap ini, pemantauan terhadap perlekatan plasenta dan perdarahan ibu merupakan tugas penting dalam rangka meminimalkan risiko komplikasi pasca- persalinan dan menjaga kesehatan ibu secara keseluruhan. Kebutuhan dasar ibu pada tahap ini meliputi:

- a. Kontrol Perdarahan
Memantau perdarahan pasca persalinan dan memberikan tindakan untuk mengurangi risiko perdarahan.
- b. Pemberian Oksitosin
Memberikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan berlebihan.
- b) Perawatan Perineum
Memeriksa dan memberikan perawatan pada perineum jika diperlukan (B. P. Sari and Oktavia 2018).

3. Kala IV

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

B. Kebutuhan Psikologis

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

1. Sugesti

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

2. Mengalihkan perhatian

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

3. Kepercayaan

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

H. Tahap- tahap persalinan

Tahapan persalinan menurut Ida Ria Royentina Sidabukke et al., (2025) meliputi

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan

multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2020). Menurut Walyani (2021), kala I adalah waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase :

- a) Fase laten di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan panipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- b) fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus umunya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam yaitu:
 - Periode akselerasi. Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm.
 - Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir, kala dua persalinan disebut juga dengan stadium eksplusi janin (Sarwono, 2020).

Durasi kala II bervariasi tergantung paritas dan penggunaan epidural; rata-rata 50 menit, dengan primigravida 25–57 menit. Faktor psikologis ibu, seperti kepercayaan diri dan ketenangan, dapat

mempengaruhi lama persalinan. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

3) Kala III

Kala III (tahap pengeluaran plasenta): dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung dalam 5-30 menit. Menurut Bdn. Dian Fitriyani et al. (2024), Persalinan kala III merupakan proses persalinan yang berlangsung mulai dari lahirnya janin hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, rahim menjadi keras dan fundus berada sedikit di atas tengah.

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

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

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b. Tali pusat memanjang

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

4) Kala IV

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

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati,2020)

B. Tahap Masa Nifas

Menurut nurjanah,dkk (2020) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (waktu 0 – 24 jam postpartum). Dalam agama islam di anggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium) suatu masa dimana pemulihan dari organ – organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (latter puerperium) waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu, bulan bahkan tahunan.

C. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ -organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni,2020) :

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uterinya (TFU).

Tabel 2.2 Perubahan TFU Masa Nifas

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

Sumber : Dewi et al. 2025. *Aplikasi BidanKu & Kemandirian Pemenuhan Perawatan Nifas*. Jawa Tengah : Penerbit NEM

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas, Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- Lokhea rubra

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

- Lokhea Sanguilenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

- Lokhea serosa

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

- Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2 – 6 minggu post partum.

c) Vagina

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

d) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada sebelum hamil.

2) Sistem pencernaan

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

3) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan suka untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme spinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4) Sistem muskuloskeletal

Otot - otot berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus akan terjepit, sehingga

akan menghentikan perdarahan. Ligamen – ligamen, diafragman pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan tanda – tanda vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji yaitu :

- Suhu
- Tekanan darah
- Nadi
- Pernafasan

6) Hormonal

- Beberapa jam setelah plasenta terlepas, kadar hormon Plasenta (LH DAN HCG) menurun dengan cepat. Dalam 2 hari LH susah tidak terdeteksi dalam serum, dan HCG dalam serum, dan HCG dalam waktu 10 hari juga tidak dapat dideteksi.
- Kadar estrogen dan progesteron dalam serum menurun dalam waktu 3 hari postpartum dan mencapai kadar normal selama hamil dalam waktu 7 hari postpartum.
- Hormon prolaktin meningkat setelah bayi menyusui

D. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Emosi

Setelah melahirkan kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis yang mempengaruhi kestabilan emosi ibu. Sehingga bisa mengakibatkan terjadinya baby blues yang biasanya muncul dalam 2 minggu pertama pasca bersalin.

2. Perubahan Persepsi Diri

Banyak ibu merasa kehilangan rasa percaya diri terhadap fisik setelah melahirkan karena tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Perasaan negatif terhadap tubuh dapat memicu stress sehingga ibu merasa kehilangan identitas pribadinya.

3. Perubahan Hubungan Interpersonal

Setelah adanya anak, hubungan dengan pasangan, keluarga dan lingkungan sekitar dapat mengalami perubahan. Sebagian ibu merasa lebih dekat dengan pasangan karena berbagi peran sebagai orang tua namun ada juga yang merasa kurang diperhatikan dan kurang mendapatkan dukungan dari pasangan maupun keluarga jika tidak terlibat dalam pengasuhan anak secara langsung atau tidak langsung dalam mengasuh anak. Hubungan dengan orangtua ataupun mertua juga bisa menjadi lebih dekat tetapi juga dapat menimbulkan konflik akibat perbedaan pendapat dalam pengasuhan.

E. Tahapan Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi adaptasi psikologis yang dibagi dalam beberapa fase yaitu :

- 1) Fase “Taking in” (Ketergantungan)
Perhatikan ibu terutama terhadap kebutuhan diri sendiri, pasif dan berlangsung 1 – 2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti tidak memperhatikan.
- 2) Fase “Taking Hold” (perpindahan dari ketergantungan ke mandiri)
Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuh, misalnya : BAB, BAK, melakukan aktivitas duduk, jalan dan juga mulai belajar tentang perawatan anaknya. Sering timbul rasa kurang percaya diri.
- 3) Fase “Letting Go” (perpindahan dari mandiri ke peran ibu)
Terjadi peningkatan kemandirian dalam perawatan diri dan bayinya. Merasa terpisah dari dirinya. Siap menjadi pelindung untuk bayinya.

F. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes,2020), Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 periode, antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

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

Ketiga (KF 3)	8-28 hari setelah melahirkan	Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2
Keempat (KF 4)	29-42 hari setelah melahirkan	1. Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Andri Tri Kusumaningrum et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cemerlang.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

2) Ambulansi

Ambulansi dini adalah kebijakan agar dapat secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya selama 7 – 14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum.

3) Eliminasi

a) Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum

b) Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga juga belum BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat-obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah)

4) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari dan disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah tersebut.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau leserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindarimenyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- C. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- D. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan
- E. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas sosial

Aktivitas sosial dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini:

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan

7) Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya satriae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh yang indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

H. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam atau hemoragi postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian pendarahan 24 jam setelah kelahiran.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri-ciri :

- a) Nyeri pelvik
- b) Demam 38,5°C atau lebih
- c) Cairan vagina yang abnormal
- d) Keterlambatan dalam penurunan uterus

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur:

a) Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian

b) Nyeri epigastrium

Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru dan lain-lain.

c) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklampsia. Masalah visual yang dapat mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

4) Perubahan payudara

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktoferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

b) Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara.

c) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. (Putu and Yayuk, 2020)

2.1.4 Bayi Baru lahir

A. Pengertian

Menurut Saifuddin 2020, bayi baru lahir adalah bayi yang selama satu jam pertama kelahiran, berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. (Ai and Lia 2020)

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram, Panjang badan: 48-52 cm
- 2) Lingkar dada : 30-38 cm, Lingkar kepala: 33-35 cm
- 3) Masa kehamilan : 37-42 minggu
- 4) Denyut jantung : 120-140x/ menit, Respirasi : 40-60x/ menit
- 5) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 6) Warna kulit : kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 7) Rambut : Lanugo tidak terlihat, Kuku telah agak panjang dan lemas
- 8) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- 9) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek moro sudah baik
- 10) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Reni, 2020)

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2019)

Asuhan bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek – aspek yang penting asuhan bayi baru lahir :

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2019). Evaluasi nilai APGAR, yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut nadi), Grimace (respon refleks), Activity (tonus otot) dan Respiratory (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.4 APGAR Score

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

Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Irregular lambat, lemah, menangis	Napas baik, dan kuat, menangis kuat
-------------------------------------	-----------	--------------------------------------	---

Sumber : Amaliya, S., et al. 2023. *Asuhan Keperawatan Bayi Resiko Tinggi*. Malang : UB Press

Intepretasi Skor APGAR :

- 8-10 : Nilai Normal
- 4-7 : Asfiksia Ringan
- 0-3 : Asfiksia Berat

2) Pencegahan Kehilangan Panas.

Mekanisme Kehilangan Panas BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh, yang merupakan penyebab utama kehilangan panas. Hal ini dapat terjadi jika bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir atau dimandikan terlalu cepat tanpa segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui konduksi, yaitu kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin seperti meja, tempat tidur, atau timbangan, sehingga panas tubuh bayi berpindah ke benda tersebut.
- c. Konveksi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui konveksi, yaitu saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin atau aliran udara seperti dari kipas angin atau ventilasi, sehingga panas tubuh bayi cepat berkurang.
- d. Radiasi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui radiasi, yaitu ketika berada dekat dengan benda yang bersuhu lebih rendah, sehingga benda tersebut menyerap panas tubuh bayi meskipun tanpa kontak langsung.

Berikut akan dijelaskan cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL:

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

- c. Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
 - b. Jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- 3) Pemotongan dan Perawatan Tali pusat
- Tali pusat di klem, dipotong dan di jepit sekitar 2 menit setelah bayi lahir untuk memberikan aliran darah ke bayi. Tali pusat tidak perlu di olesi apapun kecuali ada infeksi. jaga tali pusat tetap bersih dan kering sampai puput dengan sendirinya.
- 4) Perawatan Mata
- Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- 5) IMD (Inisiasi Menyusi Dini)
- Pemberian ASI sebaiknya diberikan sedini mungkin, di berikan secara eksklusif selama 6 bulan. Selain ASI merupakan nutrisi terbaik serta mendukung perkembangan refleks dan motorik bayi ASI juga memperkuat ikatan ibu dan bayi.
- 6) Pencegahan Perdarahan
- Sistem pembekuan darah pada bayi bary lahir belum sempurna, sehingga beresiko mengalami perdarahan. Pencegahannya dilakukan dengan memberikan suntikan Vitamin K (1mg) seca intramuskular dipaha bagian kiri, yang diberikan sebelum imunisasi Hepatitis B.

D. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kuku (2019) dalam waktu 24 jam, bila bayio tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas bayi.
- 2) Pertahankan suhu tubu bayi
- 3) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5° C atau lebih.
- 4) Bungkus bayi dengan kain yang kering/ hangat.
- 5) Kepala bayi harus tertutup.

E. Perubahan fisiologis bayi baru lahir normal

Menurut Sondakh (2020) Fisiologi neonatus adalah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30 – 60 kali/menit.

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru – paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolisme

Sesaat sesudahlahir, bila bayi diboarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin.

4) Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan – gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50mg/100 ml dalam waktu 2 jam setelah lahir. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam – jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/ 100 ml.

6) Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2 – 6 kali sehari pada 1 – 2 hari pertama. Setelah itu bayi berkemih 5 – 20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tidak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan di lepaskan bersamaan dengan pemecahan sel- sel darah merah.

8) Perubahan imunitas

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem perlindungan secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

F. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

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

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

G. Kunjungan Neonatal

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Neonatal

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

Sumber : Raehan et al. 2023. *Manajemen Kebidanan*. Bandungg : Kaizen Media Publishing

2.1.5 Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplitasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Purwoastuti, 2020)

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana menurut Peraturan Pemerintah RI No 87 Tahun 2014 tentang perkembangan Kependudukan dan Pengembangan keluarga, Keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga adalah:

- 1) Mengatur kehamilan yang di inginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan AKI,AKB dan Angka kematian Anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana

C. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Mencegah kehamilan
- 2) Membantu menurunkan AKI dan AKB
- 3) Membantu mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- 4) Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan KB
- 5) Perlambatan pertumbuhan penduduk KB
- 6) Mengurangi kehamilan remaja

D. Macam – Macam Metode Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

Pil yang mengandung hormon untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur). Ada pil kombinasi (estrogen dan progesteron), mini pil (progesteron)

b) Suntik KB

Suntikan yang mengandung hormon progestin diberikan tiap satu atau tiga bulan sekali

c) Implant

Dua atau satu batang kecil seperti pipa kecil yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dan melepaskan hormon secara perlahan untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun

2. Kontrasepsi Mekanis/ Barrier

a) Kondom

Sarung tipis yang digunakan pada penis atau di dalam vagina untuk mencegah cairan sperma masuk

b) IUD

Alat berbentuk T yang dimasukkan kedalam rahim untuk mencegah kehamilan

3. Kontrasepsi Alami

a) Metode Kalender

Menghitung masa subur dan menghindari berhubungan seksual pada masa subur

b) Senggama terputus

Metode tradisional dimana pria melepaskan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

c) MAL (Metode Amenore Laktasi)

Kontrasepsi alami sementara yang mengandalkan ASI Eksklusif untuk mencegah kehamilan.

E. Metode Kontrasepsi Paska Salin

Macam – macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan pasca bersalin menurut Nila Trisna Yulianti et al,(2025) yaitu :

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lainnya. Metode ini dikatakan sebagai KB alamiah apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya.

a) Cara kerja : menekan ovulasi

b) Keuntungan

- 1) Efektifita tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca salin)
- 2) Tidak mengganggu hubungan seks
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu alat atau obat, gratis

- c) Kerugian
 - 1) Perlu persiapan sejak awal kehamilan agar segera menyusui segera dalam 30 menit pasca salin
 - 2) Tidak melindungi dari penyakit IMS termasuk HIV/ virus Hepatitis B
- d) Yang dapat menggunakan MAL
 - 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - 2) Belum mendapatkan haid setelah melahirkan
- e) Yang tidak bisa menggunakan MAL
 - 1) Sudah mendapatkan haid setelah persalinan
 - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - 3) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

2. Suntik Progestin

KB suntik progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata – rata 6 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI (Eka Sarofah Ningsih et al, 2022)

a. Jenis kontrasepsi suntik progestin

Terdapat 2 jenis obat suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- 1) Depo Medroxiprogesterone Asetat (Depo-Provera), mengandung 150 mg DPMA yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntikkan secara intramuskular.
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindrone Enantat yang diberikan setiap 2 bulan sekali dengan cara disuntikkan secara intramuskular.

b. Cara kerja

Mencegah ovulasi, Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Efektifitas

Kedua kontrasepsi ini memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- 2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

e. Kerugian

- 1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
- 2) Sering muncul perubahan berat badan
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, Hepatitis B dan HIV.

3 Pil KB mini

Mini pil adalah pil KB yang mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil progestin adalah alat kontrasepsi yang cocok untuk wanita yang menyusui. Pil ini tidak menurunkan produksi ASI dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

a. Cara kerja

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

b. Efektifitas

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

c. Efek samping

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

4. IUD (Intra Uteri Device)

IUD adalah alat yang berukuran kecil terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan kedalam rahim. IUD bisa di gunakan 5 sampai 10 tahun. IUD bekerja dengan cara mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur serta mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi.

a. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi, sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 4) Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau keguguran

b. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid, haid lebih banyak dan lama
- 2) Perdarahan antar menstruasi (spotting)
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV AIDS
- 4) Tidak bisa dilepas sendiri

5. Implant

Implant merupakan alat kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif mencegah kehamilan selama 3 tahun. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, menipiskan endometrium. Implant dapat dipasang segera setelah melahirkan jika tidak ada kontraindikasi.

a. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
- 2) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pelepasan

- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas pengaruh dari estrogen
- 4) Tidak mengganggu aktivitas seks, tidak mengganggu ASI
- b. Kerugian
 - 1) Nyeri kepala, peningkatan berat badan, pusing
 - 2) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
 - 3) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi saat pencabutan
 - 4) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi
 - 5) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat – obatan tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate)

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standart Asuhan Kebidanan

Dalam bukunya Anita, (2023) menuliskan tentang Standar Profesi Bidan menurut Kepmenkes RI No. 369/Menkes/SK/2007 meliputi :

- a. **Standar VII tentang standar asuhan Pelayanan Kebidanan** : dimana pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/managemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Definisi Operasionalnya adalah:
 - 1) Ada standar manajemen asuhan kebidanan (SMAK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
 - 2) Ada format manajemen kebidanan yang terdapat pada catatan medik.
 - 3) Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
 - 4) Ada diagnosis kebidanan.
 - 5) Ada rencana asuhan kebidanan.
 - 6) Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.
 - 7) Ada catatan perkembangan klien dalam asuhan kebidanan.
 - 8) Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 9) Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.

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

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

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

1. Standar I : Pengkajian

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

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

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

3. Standar III : Perencanaan

- a. Pernyataan standar bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masaiah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.
- b. Kriteria:
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (inform consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2.2.2 Kewenangan Bidan

Suci Rahmani Nurita et al., (2024) mengatakan kewenangan bidan menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 menyebutkan di bagian kedua, tugas dan wewenang, pasal 46 menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan Kesehatan ibu, Pelayanan Kesehatan anak, Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana, Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

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

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Manajemen Kebidanan

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

A. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dalam manajemen kebidanan bertujuan menilai kondisi ibu dan bayi serta menentukan kebutuhan perawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan kajian dokumen, meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan dan kesehatan, serta sosial ekonomi. Selain itu dilakukan pemeriksaan fisik (vital sign dan head to toe) serta pemeriksaan penunjang.

B. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

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

C. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

D. Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

E. Langkah 5: Perencanaan Asuhan

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

F. Langkah 6 : Implementasi Melaksanakan Perencanaan

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

G. Langkah 7: Evaluasi

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

2.3.2 Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

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

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

2.3.3 Pendokumentasian SOAP

A. Pengkajian (Tanggal, jam, No Register, tempat, oleh)

B. S (Subjektif), Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

1. Identitas ibu dan suami (Nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no.hp)
2. Keluhan utama
3. Riwayat kesehatan terdahulu, sekarang, dan keluarga
4. Riwayat obstetric
 - a. Riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, sifat darah, diminore, flour albus, HPHT, HPL)
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 2.6 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

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

c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

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

1. Keadaan umum, Tingkat kesadaran
2. Tanda-tanda Vital , Berat badan & Tinggi badan
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kulit kepala dan Rambut (kebersihan, rontok/tidak)
 - b. Muka (pucat, oedem wajah)
 - c. Mata (konjungtiva, sclera, simetrisitas)

- d. Mulut (bibir, gigi, caries, gusi, oedema gusi)
- e. Telinga (simetrisitas, serumen)
- f. Hidung (kebersihan hidung, benjolan dalam hidung)
- g. Leher (pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, bendungan vena jugularis)
- h. Payudara (mamae membesar, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran ASI)
- i. Dada dan axilla (retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe)
- j. Abdomen (membesar, luka bekas operasi, pembesaran limpa, nyeri tekan, ada linea nigra, ada striae gravidarum Palpasi Leopold I-IV, TFU (McDonald) :....cm, TBJ :....gram, Auskultasi DJJ:x/menit, punctum maximum(puka/puki), kandunga kemih)
- k. Genetalia (perineum, oedema, varices vagina, pengeluaran pervaginam)
- l. Anus
- m. Ekstremitas (atas bawah : odeme, varices, reflek patella, tungkai simetris/tidak,akral digin?, turgor kulit, sianonis)

4. Pemeriksaan penunjang

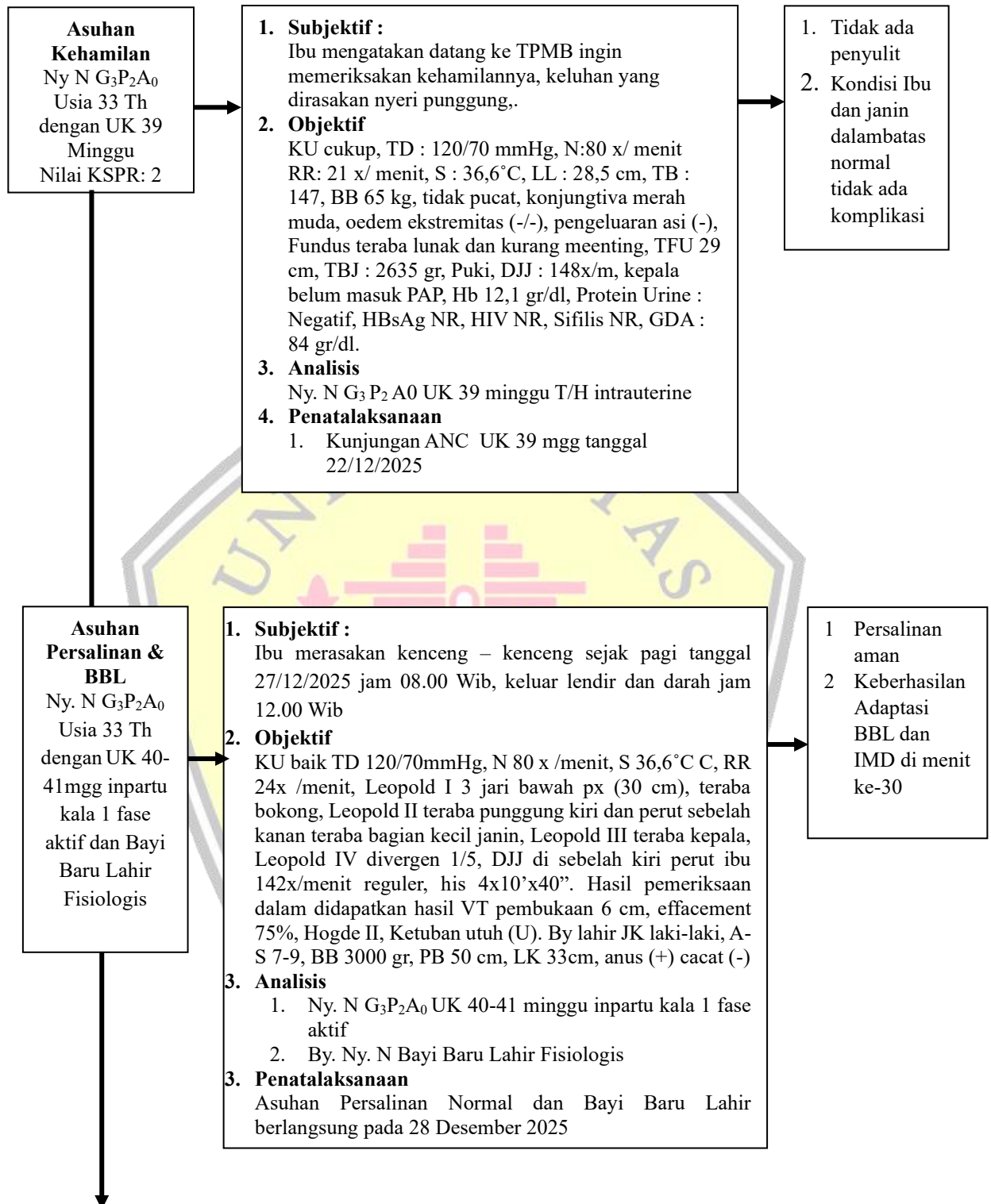
Pemeriksaan laboratorium : darah, urine reduksi, protein urin.

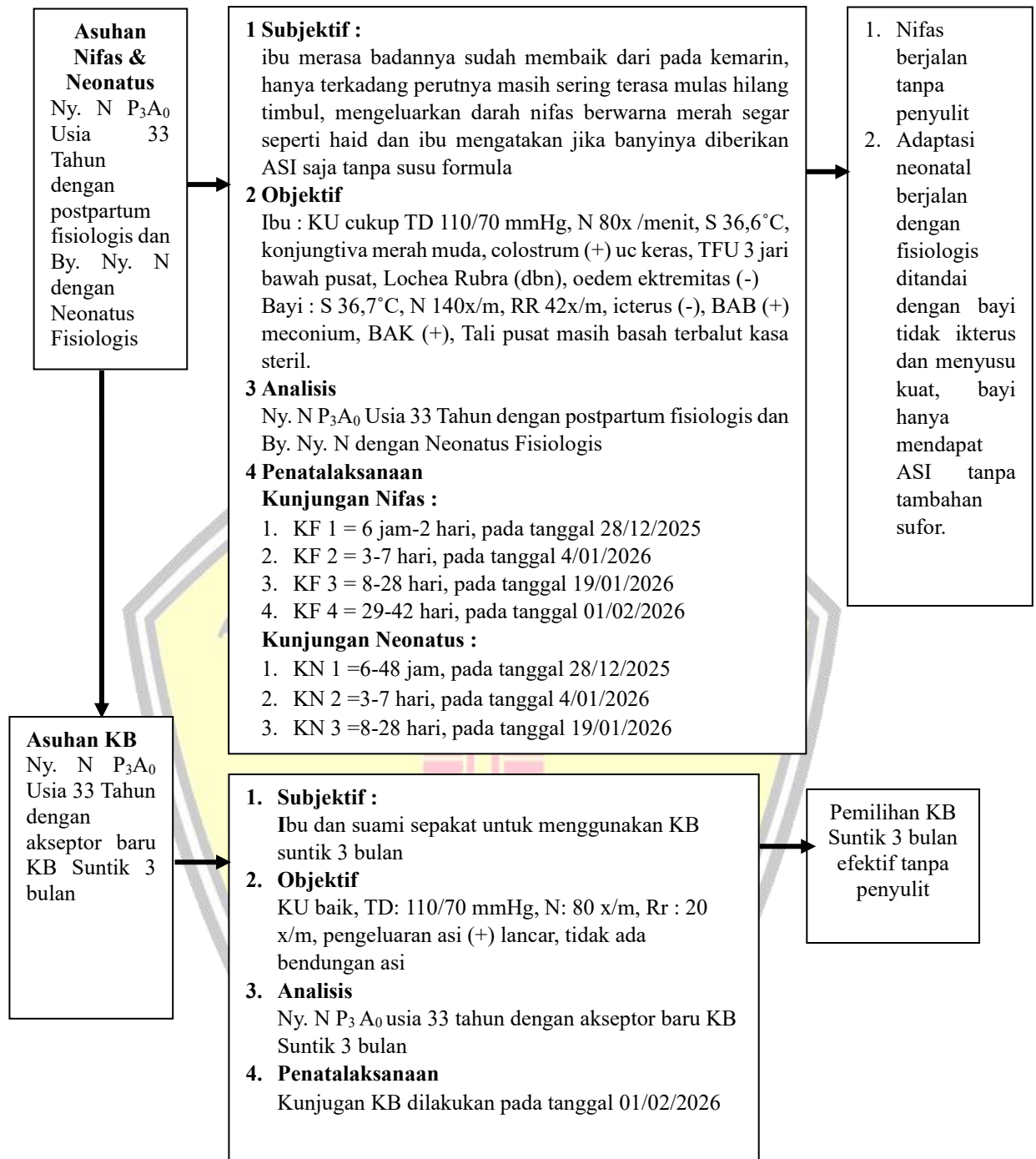
D. A (Analisa), Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi

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

E. P (Penatalaksanaan) Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.4 Kerangka Alur Berfikir





Gambar 3.1. Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*