

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang diawali dengan terjadinya pembuahan antara sel sperma dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan implantasi hasil pembuahan tersebut pada dinding uterus. Proses ini memungkinkan terjadinya perkembangan embrio hingga akhirnya menjadi janin yang siap dilahirkan. Secara klinis, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir, dan dalam praktik kebidanan digunakan sebagai dasar penentuan usia kehamilan serta pemantauan kondisi ibu dan janin (Astuti & Sulastri, 2020). Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini meliputi sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, hingga metabolisme. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai perubahan fisiologis tersebut agar mampu membedakan kondisi normal dan abnormal, sehingga asuhan antenatal dapat diberikan secara tepat dan berkesinambungan demi tercapainya luaran kehamilan yang optimal (Siti et al., 2023).

Konsepsi merupakan tahap awal kehamilan yang terjadi ketika sperma berhasil membuahi ovum dan membentuk zigot. Zigot yang terbentuk kemudian mengalami pembelahan sel secara bertahap hingga berkembang menjadi embrio. Proses awal ini berperan penting dalam menentukan keberlangsungan kehamilan serta kualitas pertumbuhan janin pada tahap selanjutnya (Rinata, 2022).

2. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2. 1 Kunjungan ANC

Kunjungan	Pemeriksaan
TM I	Selama kehamilan, pemeriksaan dijadwalkan sebanyak dua kali antara usia 4 sampai 12 minggu.
TM II	Selama usia kehamilan 13–28 minggu, ibu menjalani satu kali pemeriksaan.
TM III	Pemeriksaan dilakukan sebanyak tiga kali antara usia kehamilan 29 sampai 40 minggu.

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

3. Adaptasi Anatomi Dan Fisiologis Selama Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis yang terjadi sebagai respons tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada periode ini, ibu hamil umumnya mengalami ketidaknyamanan muskuloskeletal dan perubahan sistem urinaria. Perubahan ini bersifat fisiologis namun dapat menimbulkan keluhan sehingga memerlukan pemahaman dan penatalaksanaan yang tepat oleh tenaga kesehatan

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III, uterus membesar dan bergeser ke rongga abdomen, dengan dinding yang menipis sehingga bagian tubuh janin mudah diraba melalui palpasi. Adaptasi ini disertai peningkatan aliran darah ke uterus guna menjamin kecukupan oksigen dan nutrisi bagi pertumbuhan optimal janin. (Kasmiati et al., 2023).

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simpfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simpfisis pubis - pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prossus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat - px

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b)

b. Serviks Uteri, Ovarium, Vagina, Vulva

Selama kehamilan trimester III, serviks, vagina, dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi sehingga jaringan menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan. Produksi lendir serviks meningkat sebagai mekanisme perlindungan terhadap infeksi, sementara jaringan vagina dan perineum menjadi lebih elastis untuk mempersiapkan proses persalinan (Kasmiati et al., 2023).

2) Perubahan Sistem payudara

Selama trimester III, payudara mengalami pembesaran akibat pengaruh hormon kehamilan. Areola menjadi lebih gelap dan kelenjar mammae berkembang sebagai persiapan laktasi, ditandai dengan mulai terbentuknya kolostrum menjelang persalinan (Kasmiati et al., 2023).

3) Perubahan Sistem Imun Dan Sistem Urine

Adaptasi sistem imun selama kehamilan menekan kekebalan adaptif (cegah penolakan janin) namun meningkatkan inflamasi bawaan, sehingga risiko infeksi naik. Pada sistem urinaria, filtrasi glomerulus melonjak hingga 50% - 69% dan hormon progesteron memicu dilatasi ureter (hidronefrosis fisiologis) (Gultom, L. & Hutabarat, 2020). Kombinasi tekanan janin pada kandung kemih dan penurunan tonus otot meningkatkan frekuensi berkemih serta risiko infeksi saluran kemih (ISK). (Kasmiati et al., 2023).

4) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Pembesaran uterus pada trimester III menekan organ pencernaan sehingga dapat menyebabkan konstipasi dan refluks asam lambung akibat

perlambatan peristaltik usus oleh hormon progesteron (Kasmiati et al., 2023).

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Hormon relaksin dan pertumbuhan janin pada trimester III menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan. Hal ini memicu peningkatan lordosis lumbal (tulang belakang melengkung) guna menjaga keseimbangan, yang berakibat pada ketegangan otot dan nyeri pinggang kronis (Arummega, 2022).

6) Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan aktivitas hormon seperti prolaktin, estrogen, dan progesteron yang berperan dalam mempertahankan kehamilan serta mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan dan laktasi (Lusiana & Hutabarat Julietta, 2020).

7) Pemantauan kenaikan berat badan dan evaluasi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Rekomendasi kenaikan berat badan hamil ditentukan berdasarkan BMI pra-hamil: kategori rendah (12,5 - 18 kg), normal (11,5 - 16 kg), dan tinggi (7 - 11,5 kg). Penyesuaian ini krusial untuk mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan janin sekaligus mencegah komplikasi persalinan. (Rinata, 2022).

8) Sistem Pernafasan

Pertumbuhan rahim mendorong diafragma ke atas, menurunkan volume cadangan ekspirasi namun meningkatkan volume tidal. Perubahan ini sering menyebabkan sensasi sesak napas (dyspnea) sementara, terutama pada trimester akhir kehamilan (SST Lina Fitriani, M Keb et al., 2021).

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan Trimester II

Trimester III adalah periode penantian dengan peningkatan kewaspadaan. Ibu hamil umumnya mengalami kecemasan fisiologis terkait keselamatan diri dan janin, serta ketidakpastian menghadapi proses persalinan yang semakin dekat. (Kasmiati et al., 2023).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Selama trimester III, kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat seiring bertambahnya metabolisme dan pertumbuhan janin. Pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga ibu hamil dapat merasakan sesak napas ringan, yang bersifat fisiologis selama tidak disertai tanda patologis (Aida Fitriani, DDT, et al., 2022) .

2) Kebutuhan Gizi

a) Kalori

Jumlah kalori orang normal adalah 2000 kkal, sedangkan untuk ibu hamil dan menyusui 2300 dan 2800 kkal (Niswa Salamung, S. Kep., Ns. et al., 2021).

b) Protein

Pada wanita yang tidak sedang hamil, kebutuhan protein ideal adalah sekitar 0,9 gram per kilogram berat badan setiap hari. Namun, selama masa kehamilan, kebutuhan ini meningkat dengan tambahan sekitar 30 gram protein per hari (Niswa Salamung, S. Kep., Ns. et al., 2021).

c) Mineral

Pada trimester kedua kehamilan, kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat hingga sekitar 17 mg setiap harinya. Bagi wanita dengan anemia ringan, asupan zat besi yang dianjurkan berada dalam kisaran 60-100 mg per hari. Sementara itu, kebutuhan kalsium umumnya dapat tercukupi melalui konsumsi susu, di mana setiap liter susu sapi

mengandung sekitar 0,9 gram kalsium (Niswa Salamung, S. Kep., Ns. et al., 2021).

d) Vitamin

Kebutuhan mikronutrien meningkat selama kehamilan untuk mendukung metabolisme dan janin: Asam Folat (600 mcg) mencegah NTD, Kolin (450 mg) untuk saraf, dan Vitamin B6 (1,7 mg) pereda mual. Vitamin C (tambah 10 mg) membantu serapan besi, sementara Vitamin A (800 RE) harus dibatasi agar tidak toksik. Mineral penting lainnya meliputi tambahan Kalsium (150 mg), Seng (9 mg), dan Iodium (50 mcg), sedangkan vitamin D, E, K, serta magnesium cenderung tetap (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022)

3) Personal Hygiene

a) Kebersihan genetalia

Bersihkan dari depan ke belakang, jaga tetap kering, gunakan celana katun, dan hindari douching (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

b) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil perlu diperhatikan melalui mandi teratur dan penggunaan pakaian yang bersih serta nyaman. Perubahan bentuk tubuh pada trimester III memerlukan perhatian terhadap keseimbangan tubuh, sehingga ibu hamil dianjurkan menggunakan alas kaki yang aman dan pakaian yang tidak ketat untuk mencegah ketidaknyamanan dan risiko jatuh (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

c) Kebersihan gigi dan mulut

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat memengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan gigi dengan menyikat gigi secara teratur, mengonsumsi makanan bergizi, serta melakukan pemeriksaan gigi selama kehamilan guna mencegah sumber infeksi (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

4) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi meningkat itu normal; jangan kurang minum, batasi kafein malam hari, dan lakukan senam Kegel (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

b) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi pada ibu hamil dipicu oleh hormon progesteron, tekanan uterus, serta kurang serat dan cairan, yang berisiko menyebabkan hemoroid. Pencegahannya meliputi peningkatan asupan serat dan cairan, aktivitas fisik ringan, serta menjaga keteraturan pola buang air besar. (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022) .

5) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual pada trimester III umumnya aman dan memberikan manfaat psikologis selama kehamilan normal. Kuncinya adalah dilakukan secara nyaman, lembut, dan menyesuaikan posisi dengan kondisi fisik ibu untuk mencegah komplikasi serta memastikan keamanan janin.

6) Mobilisasi dan Body Mekanik

Pada trimester III, perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada punggung dan pinggang. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan melakukan mobilisasi ringan secara teratur, menghindari aktivitas berat, serta menerapkan body mekanik yang baik untuk mengurangi risiko nyeri dan cedera (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

7) Exercise dan yoga

Latihan fisik ringan seperti yoga dapat dilakukan pada trimester III untuk membantu relaksasi, melatih pernapasan, serta mengurangi keluhan nyeri punggung bawah sebagai persiapan menghadapi persalinan (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

8) Istirahat atau Tidur

Selama masa kehamilan, ibu hamil perlu memperhatikan kualitas dan durasi istirahatnya, karena kebutuhan waktu istirahat pada periode ini cenderung lebih tinggi. Disarankan ibu hamil meluangkan waktu untuk tidur siang

sekitar 1 jam serta tidur malam kurang lebih 8 jam setiap hari (Hakiki et al., 2022).

6. Pemeriksaan Antenatal Care Pada kehamilan (Standart 10 T)

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur Tekanan Darah.
- c) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d) Ukur tinggi fundus uteri
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h) Periksa Laboratorium
- i) Tatalaksana Penanganan Kasus sesuai kewenangan
- j) Temu Wicara

7. Ketidaknyaman Kehamilan Trimester III

- a) Konstipasi

Kelainan yang muncul selama pemeriksaan kehamilan ditangani sesuai protokol yang berlaku, dan pasien akan dirujuk bila membutuhkan tindakan lanjutan (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

- b) Edema

Edema tungkai bawah pada kehamilan disebabkan oleh hambatan aliran balik vena yang diperparah posisi duduk/berdiri lama. Penanganannya meliputi pembatasan garam, penggunaan pakaian longgar, perubahan posisi berkala, serta meninggikan kaki untuk melancarkan sirkulasi. (Faniza et al., 2021).

- c) Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang

Nyeri punggung dan pinggang umumnya muncul pada trimester II dan III akibat perubahan postur tubuh, pergeseran pusat keseimbangan,

serta pengaruh hormon yang menyebabkan relaksasi sendi (Gozali et al., 2020). Kondisi ini dapat diperberat oleh peningkatan lordosis seiring pembesaran uterus. Penatalaksanaan yang dianjurkan meliputi relaksasi, latihan pernapasan, kompres hangat, pijatan ringan, serta posisi tidur miring dengan bantal (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

d) Sering BAK

Menjelang persalinan, penurunan kepala janin ke panggul meningkatkan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih bertambah. Ibu hamil dianjurkan menghindari minuman berkafein dan tidak menahan keinginan berkemih.

e) Sesak Nafas

Pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga kapasitas paru-paru berkurang dan menimbulkan rasa sesak napas, terutama pada trimester akhir kehamilan.

8. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Tabel 2. 3 Jadwal Pemeriksaan ANC

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Trimester I	0-14 minggu	a. Menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil. b. Melakukan anamnesis secara menyeluruh terkait riwayat obstetri maupun ginekologi. c. Melaksanakan pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki (head-to-toe examination). d. Melakukan pemeriksaan laboratorium secara lengkap sesuai indikasi. e. Melakukan penilaian risiko terhadap kehamilan. f. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		pemenuhan gizi ibu hamil serta pencegahan anemia dengan mendorong pola hidup sehat, termasuk pengaturan gizi, aktivitas fisik, kebersihan diri, dan istirahat yang cukup. g. Memberikan imunisasi TT pertama (TT 1) sesuai jadwal kehamilan.
Trimester II	15-28 minggu	a. Melanjutkan pemeriksaan seperti pada kunjungan sebelumnya. b. Melakukan analisis terhadap keluhan yang dirasakan ibu serta memantau pergerakan janin. c. Mengidentifikasi kemungkinan kelainan posisi janin atau plasenta dengan menganjurkan pemeriksaan USG jika diperlukan. d. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai cara perawatan payudara yang benar. e. Memberikan imunisasi TT kedua (TT 2) serta vitamin sesuai kebutuhan.
Trimester III	>28 minggu	a. Melakukan pemeriksaan lanjutan sebagaimana pada kunjungan sebelumnya. b. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium ulang sesuai indikasi medis. c. Memberikan KIE terkait senam hamil, perawatan payudara, serta pemenuhan gizi yang tepat.
	>37 minggu	a. Melaksanakan pemeriksaan lanjutan sebagaimana pada kunjungan sebelumnya. b. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, persiapan yang perlu dilakukan menjelang persalinan, serta perencanaan tempat dan metode

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		persalinan. Selain itu, menyampaikan informasi singkat mengenai pilihan kontrasepsi IUD pascasalin.

Sumber: (Ns. Wagiyono et al., 2022)

9. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III (Romauli, 2023)

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Pengelihan kabur
- 4) Bengkak di wajah dan jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri perut yang hebat

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dan kemudian pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, baik dengan bantuan ibu atau tanpa bantuan (Nardina et al., 2023).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022).

2. Jenis Persalinan

- 1) Persalinan spontan
- 2) Persalinan dengan bantuan

- 3) Persalinan anjuran (Subiastutik & Maryanti, 2022b).

3. Etiologi

- 1) Teori Keregangan

Pembesaran uterus yang mencapai batas maksimal menyebabkan peregangan otot polos rahim. Hal ini memicu iskemia lokal dan aktivitas saraf yang merangsang kontraksi awal persalinan (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022).

- 2) Teori Penurunan Progesteron

Menjelang persalinan, fungsi plasenta menurun yang mengakibatkan kadar progesteron (penenang rahim) merosot. Kondisi ini meningkatkan aktivitas prostaglandin dan membuat miometrium menjadi lebih peka terhadap stimulus kontraksi. (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022).

- 3) Teori Oksitosin Internal

Penurunan progesteron memicu kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Hormon ini meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi Braxton Hicks hingga berubah menjadi kontraksi persalinan yang adekuat (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022).

- 4) Teori Menuanya Plasenta

Degenerasi dan kalsifikasi pembuluh darah plasenta mengakibatkan penurunan asupan nutrisi dan oksigen ke janin. Respons fisiologis uterus terhadap penurunan fungsi plasenta ini adalah menginisiasi pengeluaran hasil konsepsi. (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022).

- 5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan (Subiastutik & Maryanti, 2022a)

- 6) Fetal Endocrine Control Theory

Pada usia kehamilan aterm, kelenjar adrenal janin mulai memproduksi hormon kortikosteroid. Hormon ini kemudian menstimulasi sintesis

prostaglandin pada ibu yang akhirnya memicu awitan persalinan (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022).

4. Tanda – Tanda Persalinan (Subiastutik & Maryanti, 2022b)

Persalinan terbagi menjadi empat tahap utama yang dimulai dari Kala I, yakni fase pembukaan serviks hingga lengkap (10 cm) yang terdiri dari fase laten (hingga 4 cm) dan fase aktif (4–10 cm). Selanjutnya, Kala II atau fase pengeluaran ditandai dengan pembukaan lengkap disertai dorongan meneran hingga bayi lahir. Proses berlanjut ke Kala III untuk pengeluaran plasenta melalui Manajemen Aktif Kala III (MAK III) guna mencegah perdarahan pascapersalinan. Terakhir, Kala IV merupakan masa observasi selama dua jam pasca-plasenta lahir untuk memantau kontraksi uterus, tanda vital, dan volume perdarahan secara intensif (setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua) (Subiastutik & Maryanti, 2022b).

5. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan.

1) Power (tenaga)

Power (Tenaga) adalah kekuatan pendorong janin yang terdiri dari tenaga primer dan sekunder. Tenaga primer berasal dari kontraksi uterus (his) untuk pembukaan serviks, sedangkan tenaga sekunder berasal dari usaha mengejan ibu setelah pembukaan lengkap. Efektivitas persalinan sangat ditentukan oleh sinergi antara kontraksi uterus, otot perut, diafragma, dan ligamen. (Widiyastuti et al., 2025).

2) Passenger (janin)

mencakup kondisi janin seperti berat badan, letak, posisi, sikap (habitus), dan jumlah janin. Pada persalinan normal, janin berada dalam posisi fleksi dengan taksiran berat badan sekitar 2500–4000 gram serta denyut jantung janin normal antara 120–160 kali per menit, yang mendukung proses persalinan berjalan lancar. (Siwi Elizabeth & Endang, 2019).

3) Passage (jalan lahir)

Panggul ibu dan jaringan lunak seperti dasar panggul, vagina, dan introitus. Bentuk serta ukuran panggul memiliki peranan penting karena menjadi jalur utama keluarnya bayi, sehingga perlu dinilai sebelum persalinan untuk memastikan kesesuaian dengan ukuran janin.

4) Psikis ibu bersalin

Turut berpengaruh terhadap proses persalinan. Rasa takut, cemas, dan kurangnya kesiapan mental dapat menghambat persalinan, sedangkan keyakinan diri, pemahaman proses persalinan, serta dukungan dari suami dan keluarga dapat membantu ibu bekerja sama dengan tenaga kesehatan sehingga persalinan berlangsung lebih lancar. (S. Wahyuni et al., 2023).

5) Penolong persalinan

tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, seperti bidan dan dokter. Pengetahuan, keterampilan, serta penerapan prinsip pencegahan infeksi sangat berperan dalam memastikan persalinan aman, mencegah komplikasi, dan menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi. (Yulizawati et al., 2019).

6. Aspek fisik dan psikologis yang menjadi kebutuhan utama ibu saat persalinan.

1) Kebutuhan Fisik Selama Persalinan

Kebutuhan Fisik meliputi pemenuhan kebutuhan hidrasi (nutrisi/cairan), pengaturan posisi yang nyaman, manajemen nyeri (teknik napas/pijat), serta lingkungan yang bersih dan suportif. (Lowdermilk et al., 2021)

2) Kebutuhan Psikologis Selama Persalinan

Psikologis (Dukungan) Ibu membutuhkan pendampingan emosional untuk mengurangi kecemasan, rasa aman, serta motivasi agar tetap percaya diri selama proses persalinan. (Lowdermilk et al., 2021).

7. Mekanisme Persalinan

Rangkaian gerakan janin selama kelahiran meliputi: engagement (kepala masuk pintu atas panggul), penurunan akibat kontraksi, dan fleksi untuk menyesuaikan diameter. Diikuti dengan putar paksi dalam agar oksiput di posisi anterior, ekstensi saat melewati perineum, putar paksi luar untuk menyelaraskan kepala dengan bahu, dan diakhiri dengan ekspulsi (lahirnya seluruh tubuh bayi) (S. Wahyuni et al., 2023).

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi

Periode nifas terjadi setelah keluarnya plasenta, selama waktu ini organ reproduksi kembali ke keadaan semula, dengan durasi kira-kira 40 hari atau 6 minggu (Anisa Nanang Sulistiyowati, 2024)

2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan semula seperti sebelum kehamilan. Perubahan ini dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba tinggi fundus uteri (TFU) (Sutanto. & Andina Vita., 2021).

Tabel 2. 4 Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
1 minggu (7 hari)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm
2 minggu (14 hari)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : (Riza Savita & Dkk., 2022)

b. Vagina

Vagina berfungsi sebagai jalan lahir bayi dan jalur pengeluaran lochea (cairan sisa darah dan jaringan rahim) selama masa nifas. Karena bersifat basa, lochea rentan menjadi media pertumbuhan kuman. Karakteristik dan jenis lochea akan berubah secara bertahap seiring dengan proses involusi uterus (pengerutan rahim) pada setiap fasenya. (Riza Savita & Dkk., 2022).

Tabel 2. 5 Perbedaan Lochea

Jenis lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 hari postpartum	Putih	Terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, membran lendir serviks, serta serabut jaringan yang mengalami degenerasi
Purulenta	-	-	Kondisi ini menunjukkan adanya infeksi, ditandai dengan keluarnya nanah yang berbau tidak sedap.
Lochiotosis	-	-	Ekskresi lochia yang tidak lancar selama masa nifas

c. Vulva

Vulva mengalami peregangan dan tekanan besar selama persalinan, sehingga tampak lebih longgar pada beberapa hari pertama pascasalin. Memasuki minggu ketiga masa nifas, jaringan vulva mulai pulih dan berangsur kembali ke kondisi semula, meski pada beberapa kasus labia tetap tampak lebih menonjol dibandingkan sebelum hamil.

d. Payudara

Hormon Laktasi terpicu setelah lahirnya plasenta karena penurunan kadar estrogen dan progesteron yang merangsang kenaikan prolaktin. Hal ini menyebabkan peningkatan aliran darah ke payudara sehingga terasa tegang dan membesar. Kolostrum (cairan kekuningan) sudah tersedia sejak trimester kedua, sementara ASI matang umumnya mulai keluar pada hari ke-2 hingga ke-3 pascasalin sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

e. Tanda- tanda vital

Tanda Vital Pascasalin mengalami perubahan fisiologis sementara: suhu tubuh dapat meningkat ringan namun kembali normal dalam 12 jam, sementara denyut nadi cenderung lebih lambat (bradikardia relatif) sebelum stabil. Tekanan darah mungkin sedikit menurun akibat kehilangan darah persalinan, tetapi secara umum harus tetap berada dalam batas normal.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi Psikologis Ibu Nifas terdiri dari tiga fase:

- a. Taking In (Hari 1–2): Fokus pada diri sendiri dan cenderung pasif.
- b. Taking Hold (Hari 3–10): Mulai belajar merawat bayi namun rentan cemas.
- c. Letting Go (Setelah hari 10): Ibu menerima peran barunya, lebih mandiri, dan percaya diri. (Amy Giles et al., 2024).

4. Tahapan Masa Nifas

1. Purperium dini, yaitu Masa pemulihan awal (24 jam pertama) saat ibu mulai diizinkan mobilisasi dini (berdiri dan berjalan).
2. Purperium intermedial, yaitu Fase pemulihan menyeluruh organ reproduksi yang berlangsung sekitar 6–8 minggu.
3. Remote purperium, yaitu Periode pemulihan kesehatan fisik dan mental secara utuh yang dapat memakan waktu berbulan-bulan hingga tahunan. (Anisa Nanang Sulistiyowati, 2024).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas mencakup pemenuhan gizi tinggi energi dan protein untuk produksi ASI, serta mobilisasi dini dan istirahat cukup untuk mempercepat pemulihan fisik. Kebersihan diri (personal hygiene) sangat penting untuk mencegah infeksi, sementara senam nifas membantu mengembalikan kebugaran. Aktivitas seksual dapat dimulai kembali setelah pemulihan fisik-psikologis, yang sebaiknya disertai konseling KB untuk pengaturan jarak kehamilan (Walyani, 2021).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan hebat atau pengeluaran cairan/lochea berbau busuk.
- 2) Sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau bengkak pada wajah dan tangan (gejala preeklampsia).
- 3) Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) yang menandakan adanya infeksi.
- 4) Nyeri, bengkak, atau kemerahan pada payudara, betis, maupun luka jahitan.
- 5) Kelelahan ekstrem atau depresi berat (gangguan psikologis).
- 6) Gangguan eliminasi seperti kesulitan buang air kecil atau besar. (E. D. Wahyuni, 2021).

7. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 6 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam / KF 1	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 2. Mendeteksi dan mengatasi penyebab perdarahan, serta merujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pencegahan perdarahan postpartum. 4. Mendukung pemberian ASI dini. 5. Mendorong terjalinnya ikatan ibu dan bayi (<i>bonding attachment</i>). 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat untuk mencegah hipotermia. 7. Memastikan tali pusat tetap kering, serta mengedukasi ibu mengenai bahaya memberi bahan tambahan pada tali pusat. 8. Memastikan ibu mendapatkan asupan gizi, cairan, dan istirahat yang cukup untuk pemulihan fisik maupun mental.
II	3-7 hari/KF 2	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau berbau). 2. Menilai adanya tanda infeksi (demam, perdarahan abnormal). 3. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi. 4. Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar.
III	8-28 hari/ KF 3	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau berbau).

Kunjungan Nifas	Waktu	Tujuan
		- Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau komplikasi. - Memastikan ibu mendapat istirahat cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan - Meamstikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui. - Mengajarkan ibu senam nifas, dimulai dari gerakan ringan hingga bertahap sesuai kemampuan.
IV	28-42 hari /KF 4	- Melakukan <i>follow up</i> terkait pilihan metode kontrasepsi dan memfasilitasi penyediaannya sesuai kebutuhan ibu dan suami. - Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan senam nifas guna memperkuat otot abdomen dan panggul. - Mengevaluasi keterampilan ibu dalam merawat, membesarkan, serta menstimulasi perkembangan bayi. - Memberikan konseling mengenai persiapan hubungan seksual pasca persalinan. - Menganjurkan ibu untuk mengikuti jadwal pemeriksaan bayi, imunisasi, dan penimbangan rutin di posyandu.

Sumber : (Simanjuntak & Aritonang, 2021)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang dilahirkan melalui proses persalinan normal maupun dengan bantuan alat tertentu, hingga berusia 28 hari sejak kelahiran (Amy Giles et al., 2024).

Neonatus merupakan bayi yang baru saja lahir dan sedang beradaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin, yaitu beralih dari ketergantungan penuh pada ibu menuju kemandirian fungsi fisiologis (Amy Giles et al., 2024)

2. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal umumnya memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berat badan berada dalam kisaran 2.500 hingga 4.000 gram.
- 2) Panjang tubuh bayi sekitar 48 hingga 52 cm.
- 3) Lingkar dada berkisar 30 sampai 38 cm.
- 4) Lingkar kepala sekitar 33 hingga 35 cm.
- 5) Denyut jantung bayi pada menit-menit awal setelah lahir dapat mencapai 180 kali per menit, kemudian menurun menjadi 120–140 kali per menit.
- 6) Frekuensi pernapasan segera setelah lahir dapat mencapai sekitar 80 kali per menit, dan akan menurun menjadi sekitar 40 kali per menit ketika bayi dalam keadaan tenang.
- 7) Warna kulit bayi tampak kemerahan dan licin, biasanya masih dilapisi oleh vernix caseosa.
- 8) Rambut lanugo sudah tidak tampak jelas.
- 9) Kuku biasanya tampak panjang dan lunak.
- 10) Genitalia menunjukkan perkembangan yang adekuat, ditandai pada bayi perempuan dengan labia mayora yang telah menutupi labia

minora, serta pada bayi laki-laki dengan posisi testis yang sudah berada di dalam skrotum.

- 11) Refleks dasar sudah berkembang baik, termasuk refleks mengisap, menelan, dan moro.
- 12) Eliminasi normal, ditandai dengan keluarnya urin dan mekonium (berwarna hitam kehijauan) dalam 24 jam pertama kehidupan (Miftakhul Zanah & Rika Armalini, 2022).

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Skor APGAR dilakukan pada menit pertama untuk menilai kondisi bayi (terutama asfiksia) melalui lima parameter: denyut jantung, pernapasan, tonus otot, respons rangsangan, dan warna kulit. Setiap poin bernilai 0–2 dengan interpretasi total: 7–10 (normal), 4–6 (asfiksia sedang), dan 0–3 (asfiksia berat (S. Wahyuni et al., 2023)

Tabel 2. 7 Apgar Score

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Fitriana et al., 2021)

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Proses penyesuaian fisiologis bayi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin yang berlangsung hingga satu bulan:

- a. Sistem pernapasan: Napas pertama dipicu oleh penurunan oksigen saat persalinan dan stimulasi lingkungan luar.
- b. Sistem sirkulasi: Pelepasan plasenta mengalihkan aliran darah ke paru-paru untuk oksigenasi.
- c. Pengaturan suhu tubuh (termoregulasi): Bayi belum mampu menjaga suhu tubuh secara mandiri, yaitu:
 - 1) Konduksi
Sentuhan langsung dengan benda dingin (misal: timbangan logam).
 - 2) Konveksi
Paparan aliran udara dingin di sekitar bayi.
 - 3) Radiasi
Kehilangan panas yang terjadi ketika bayi ditempatkan dekat benda atau permukaan dengan suhu yang lebih rendah dari tubuh bayi, meskipun tidak bersentuhan langsung.
 - 4) Evaporasi
Terjadi akibat penguapan cairan ketuban atau keringat pada permukaan kulit bayi. Hal ini sering terjadi jika tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir.
- d. Sistem pencernaan: kapasitas lambung bayi cukup baru lahir masih kecil, dan kemampuan menelan serta mencerna makanan bertambah seiring pertumbuhan.
- e. Sistem imunologi: sistem kekebalan bayi masih belum matang; karena itu ia rentan terhadap infeksi sebelum tubuhnya membangun pertahanan alami atau dengan bantuan vaksinasi.
- f. Ginjal: fungsi ginjal masih dalam tahap awal; urin bayi relatif encer dan berwarna kekuningan sedikit pucat.
- g. Sistem saraf dan refleks: selain refleks isap dan menelan, refleks-refleks lain seperti moro, rooting (mencari puting), dan refleks palmar grip

muncul secara alami sebagai bagian dari adaptasi neurologis neonatus (Sulistyawati, 2021)

5. Tanda dan Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain: (Sulistyawati, 2021)

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Terjadi kejang.
- c. Bayi tampak lemah.
- d. Sesak napas.
- e. Bayi merintih.
- f. Pusing tampak kemerahan.
- g. Demam atau tubuh terasa dingin.
- h. Mata bernanah dalam jumlah banyak.
- i. Kulit terlihat kuning.
- j. Diare.
- k. Tanda-tanda infeksi.
- l. Muntah berlebihan.

6. Imunisasi

Imunisasi merupakan tindakan untuk membentuk atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu, sehingga ketika individu tersebut terpapar, ia tidak akan mengalami sakit atau hanya menunjukkan gejala ringan (Lubis et al., 2024). Vitamin K1 intramuskular direkomendasikan diberikan segera setelah lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Selain itu, pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0) harus dilakukan dalam 24 jam pertama sebagai upaya pencegahan primer terhadap transmisi virus Hepatitis B dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2. 8 Jadwal Imunisasi

Umur	Pemberian Imunisasi
0-7 hari	HB0
1 bulan	BCG dan OPV 1
2 bulan	DPT- HB- Hib 1 , OPV 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT- HB- Hib 2 , OPV 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT- HB- Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	MR , IPV 2
10 bulan	JE (hanya Untuk daerah)
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT- HB- Hib 4, MR lanjutan

Sumber: Buku KIA, 2024

7. Jadwal Kunjungan

Tabel 2. 9 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 Jam pasca Lahir	1. Menjaga bayi tetap hangat melalui penggunaan selimut atau kontak kulit langsung dengan ibu. 2. Mengamati kondisi umum bayi, tanda-tanda vital, dan proses eliminasi secara rutin. 3. Melakukan kontak dini ibu-bayi melalui inisiasi menyusui dini (IMD). 4. Memberikan identitas atau tanda pengenal bayi segera setelah lahir. 5. Memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		perdarahan akibat kekurangan vitamin K. 6. Mendorong ibu untuk memberikan ASI sesegera mungkin dan sesering mungkin agar bayi memperoleh kolostrum. 7. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan memastikan tetap kering. 8. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti kesulitan menyusu, sesak napas, demam, kejang, muntah berlebihan, atau peradangan pada pusar..
2	3-7 Hari	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. 2. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif secara teratur. 3. Menjaga kebersihan serta melakukan perawatan harian pada bayi. 4. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. 5. Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. 6. Melaksanakan perawatan tali pusat dengan tepat. 7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Kunjungan	Waktu	Tujuan
3	8 hari – 28 hari	1. Melakukan pemeriksaan terhadap tanda bahaya serta gejala penyakit pada bayi. 2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. 3. Memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif. 4. Memberikan penyuluhan mengenai jadwal imunisasi

Sumber : (Lubis et al., 2024)

8. Regurgitasi dan Teknik Menyendawakan Bayi

Regurgitasi atau gumoh merupakan kondisi fisiologis pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh belum sempurnanya katup lambung (sfingter esofagus bawah). Untuk mencegahnya, bayi perlu disendawakan segera setelah menyusu guna mengeluarkan udara dari lambung. Teknik penyendawaan dapat dilakukan dengan menggendong bayi secara tegak di bahu atau menelungkupkannya di pangkuan sambil menepuk punggung secara perlahan hingga bayi bersendawa (Yunita & Arifin, 2023).

9. Perawatan Tali Pusat

perawatan tali pusat dilakukan dengan metode dry cord care, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa tambahan bahan apa pun kecuali pada area berisiko tinggi infeksi. Tali pusat umumnya akan puput dalam 5–14 hari, di mana perawatan terbuka terbukti lebih mempercepat proses pelepasan dibandingkan perawatan tertutup. Sangat penting bagi orang tua untuk memantau tanda infeksi (omfalitis) seperti kemerahan, bengkak, bau busuk, adanya nanah, atau perdarahan guna mencegah komplikasi lebih lanjut (Rahayu & Nurhidayati, 2022).

2.1.5 Konsep Dasar KB

1. Definisi

Program keluarga berencana bertujuan meningkatkan kepedulian masyarakat dengan cara mengatur usia perkawinan, mengelola kelahiran anak, dan meningkatkan kualitas hidup keluarga agar tercapai keluarga yang harmonis dan sejahtera (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2. Tujuan KB

Pelaksanaan program keluarga berencana memiliki sejumlah tujuan penting, antara lain:

- 1) Membantu mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera sesuai kemampuan ekonomi keluarga.
- 2) Mendorong pembentukan keluarga dengan jumlah anak ideal, yaitu dua orang.
- 3) Mencegah terjadinya perkawinan pada usia dini.
- 4) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang dapat disebabkan oleh kehamilan di usia terlalu muda, terlalu tua, ataupun akibat gangguan sistem reproduksi.
- 5) Mengendalikan pertumbuhan penduduk sehingga tercipta keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan kebutuhan hidup di Indonesia (Daryanti, E. & Marlina, 2021).

3. Sasaran

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi dua kelompok, yaitu sasaran langsung dan tidak langsung.

- a. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur untuk menekan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung meliputi petugas pelaksana dan pengelola program keluarga berencana (Nurhayati & Pratiwi, 2021).

4. Macam-macam KB

1) Metode Sederhana Tanpa Alat

a. Metode Amenore Laktasi (Mal)

Metode Amenore Laktasi merupakan cara kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan. (Yulizawati et al., 2021)

Keuntungan

- a) Memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, yaitu sekitar 98% dalam enam bulan pertama setelah melahirkan.
- b) Dapat langsung berfungsi sebagai kontrasepsi setelah digunakan.
- c) Tidak memengaruhi aktivitas atau hubungan seksual pasangan.
- d) Tidak menimbulkan gangguan atau efek samping pada organ tubuh ibu.
- e) Dapat digunakan tanpa pemantauan rutin dari tenaga kesehatan.
- f) Tidak membutuhkan obat maupun alat khusus.
- g) Tidak memerlukan biaya.
- h) Efektif selama ibu belum mengalami menstruasi kembali.
- i) Digunakan hingga bayi berusia enam bulan.

Kerugian

- a) Membutuhkan persiapan sejak masa kehamilan, terutama agar ibu dapat melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah persalinan.
- b) Pelaksanaannya dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan budaya ibu.
- c) Efektivitasnya terbatas, hanya sampai menstruasi kembali atau maksimal enam bulan setelah melahirkan.
- d) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B dan HIV/AIDS.

b. Metode Kalender

Pasangan mengatur waktu berhubungan intim dengan menjauhi hari-hari ketika ovulasi diperkirakan terjadi. Cara ini termasuk metode alami yang mengandalkan perhitungan siklus menstruasi untuk mengidentifikasi periode subur. (Mastiningsih, 2019)

Keuntungan

- a) Tidak memerlukan alat atau obat hormonal.
- b) Tidak menimbulkan efek samping medis.
- c) Dapat meningkatkan pemahaman pasangan terhadap siklus menstruasi.
- d) Biaya sangat rendah.

Kerugian

- a) Efektivitas rendah pada wanita dengan siklus haid tidak teratur.
- b) Memerlukan disiplin tinggi dalam pencatatan siklus minimal 6 bulan.
- c) Rentan kesalahan perhitungan bila stres, sakit, atau perubahan pola menstruasi.
- d) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).

2) Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

a. Kondom

Merupakan alat kontrasepsi berbentuk selubung sangat tipis yang terbuat dari lateks, vinil, atau bahan alami lainnya. Kondom dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual dengan tujuan menahan sperma sehingga tidak masuk ke saluran reproduksi wanita. (Kemenkes RI, 2022).

Keuntungan

- a) Mudah diperoleh dan digunakan.
- b) Tidak mengganggu kesuburan; kesuburan kembali segera setelah berhenti digunakan.

- c) Dapat melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
- d) Tidak mengandung hormon sehingga tidak menimbulkan efek samping hormonal.

Kerugian

- a) Dapat robek atau lepas jika tidak digunakan dengan benar.
- b) Mengurangi sensasi bagi sebagian pasangan.
- c) Pemakaian harus setiap kali berhubungan seksual

3) Kontrasepsi Hormonal

a. Pil Kombinasi

Tablet kontrasepsi diminum setiap hari dan bekerja melalui kandungan hormone baik kombinasi estrogen-progesteron maupun progesteron saja untuk mencegah terjadinya pembuahan (Sari & Ardianti, 2021)

Keuntungan

- a) Tingkat efektivitas sangat tinggi bila diminum teratur.
- b) Membantu memperbaiki pola haid dan mengurangi dismenore.
- c) Kesuburan kembali cepat setelah penghentian.

Kerugian

- a) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama.
- b) Mungkin menimbulkan mual, spotting, atau nyeri kepala pada awal pemakaian.
- c) Tidak cocok untuk ibu menyusui <6 bulan postpartum.

b. Suntik KB

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal intramuskular, dengan jenis paling umum adalah suntik 3 bulan (DMPA) yang mengandung depo medroxyprogesterone acetate. Cara kerjanya meliputi penghambatan ovulasi, pengentalan lendir serviks, dan penipisan endometrium dengan efektivitas tinggi (tingkat kegagalan <1%). Metode ini sangat aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan dapat dimulai sejak 6 minggu postpartum. Efek samping yang sering muncul

meliputi perubahan pola haid (seperti spotting atau amenore), kenaikan berat badan, nyeri kepala, serta ketidaknyamanan pada payudara (Fatmawati, S. & Suryani, 2022).

c. Implan (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/AKBK)

Implan merupakan kontrasepsi jangka panjang berupa batang kecil yang ditempatkan di bawah kulit lengan atas. Setiap batang mengandung hormon levonorgestrel sekitar 36 mg, dan jumlah batang dapat bervariasi tergantung jenis (Handayani, L. & Putri, 2021)

Keuntungan

- a) Efektivitas sangat tinggi dan bersifat jangka panjang (3–5 tahun).
- b) Aman bagi ibu menyusui.
- c) Tidak memerlukan pemeliharaan rutin.
- d) Kesuburan kembali cepat setelah dicabut.

Kerugian

- a) Menyebabkan gangguan pola haid pada sebagian pengguna.
- b) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- c) Tidak melindungi dari IMS.

d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD)

IUD merupakan perangkat kecil berbahan dasar plastik fleksibel (polyethylene) yang ditempatkan di dalam kavum uteri. Varian IUD dapat berupa tipe berlapis tembaga, campuran tembaga–perak, maupun jenis yang melepaskan hormon progesteron untuk mencegah terjadinya kehamilan (Putri, W. & Susanti, 2022).

Keuntungan

- a) Sangat efektif dan dapat bertahan 5–10 tahun.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak memerlukan kepatuhan harian.
- d) Kesuburan cepat kembali setelah dilepas.

Kerugian

- a) Dapat menyebabkan nyeri atau perdarahan lebih banyak pada awal penggunaan (tipe tembaga).
- b) Risiko ekspulsi atau infeksi pada beberapa kasus.
- c) Pemasangan memerlukan tenaga profesional.
- d) Tidak melindungi dari IMS

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

Standar Asuhan Kebidanan merupakan pedoman resmi bagi bidan dalam mengambil keputusan dan tindakan sesuai kewenangan klinisnya. Rangkaian standar ini meliputi tujuh langkah sistematis: pengumpulan data (pengkajian), penetapan diagnosa atau masalah kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan intervensi, evaluasi hasil, serta pendokumentasian seluruh proses secara akurat. Standar ini memastikan bahwa setiap tindakan yang diberikan didasarkan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan kebidanan yang kompeten. (Saifuddin, 2011).

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, standar tersebut dijabarkan melalui beberapa komponen utama sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standart

Bidan bertanggung jawab untuk mengumpulkan berbagai informasi yang benar, relevan, dan lengkap dari seluruh sumber yang terkait dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Informasi yang diperoleh harus akurat, tepat, dan mencakup seluruh aspek yang dibutuhkan.

- 2) Data terdiri atas data subjektif yang diperoleh melalui wawancara, meliputi biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, serta latar belakang sosial dan budaya.
 - 3) Data juga mencakup data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, kondisi psikologis klien, serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- a. Pernyataan Standar
Bidan mengolah serta menafsirkan seluruh data hasil pengkajian secara tepat dan rasional untuk menetapkan diagnosa maupun masalah kebidanan yang sesuai dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan/atau masalah
 - 1) Diagnosa dirumuskan menggunakan istilah atau nomenklatur yang berlaku dalam kebidanan.
 - 2) Masalah ditetapkan berdasarkan keadaan nyata yang dialami klien.
 - 3) Setiap diagnosa atau masalah dapat ditangani melalui asuhan kebidanan, baik secara mandiri, melalui kolaborasi, maupun dengan merujuk bila diperlukan.
3. Standar III : Perencanaan
- a. Pernyataan Standar
Bidan menyusun rencana asuhan kebidanan yang mengacu pada diagnosa serta masalah yang telah ditentukan.
 - b. Kriteria Perencanaan
Rencana tindakan dibuat berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, mencakup tindakan segera, langkah antisipatif, serta asuhan menyeluruh.
 - 1) Klien/pasien dan/atau keluarga dilibatkan dalam penyusunan rencana.

- 2) Perencanaan mempertimbangkan aspek psikologis serta latar belakang sosial budaya klien dan keluarganya.
 - 3) Tindakan yang dipilih harus aman, sesuai kebutuhan klien, berbasis bukti ilmiah, serta memberikan manfaat yang jelas bagi klien.
 - 4) Perencanaan memperhatikan kebijakan dan peraturan yang berlaku, serta menyesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang tersedia.
4. Standar IV : Implementasi
- a. Pernyataan Standar
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, efektif, efisien, serta aman, berdasarkan bukti ilmiah (evidence based). Asuhan yang diberikan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dan dapat dilakukan secara mandiri, melalui kolaborasi, maupun melalui rujukan sesuai kebutuhan klien.
 - b. Kriteria
 - 1) Menghargai keunikan setiap klien sebagai individu dengan aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya.
 - 2) Setiap tindakan harus mendapat persetujuan klien dan/atau keluarga (informed consent).
 - 3) Tindakan dilakukan berdasarkan praktik berbasis bukti.
 - 4) Klien dilibatkan dalam setiap langkah asuhan.
 - 5) Menjaga privasi klien selama proses asuhan.
 - 6) Menerapkan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Memantau perkembangan kondisi klien secara terus-menerus.
 - 8) Memanfaatkan sumber daya serta fasilitas yang tersedia secara tepat.
 - 9) Tindakan yang diberikan harus mengikuti standar pelayanan yang berlaku.
 - 10) Semua tindakan dicatat secara lengkap.
5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara teratur dan berkelanjutan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, dengan menyesuaikan pada perubahan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah asuhan diberikan dan disesuaikan kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi dicatat segera dan disampaikan kepada klien dan/atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar yang berlaku.
- 4) Temuan hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai kebutuhan klien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan mencatat seluruh temuan dan tindakan asuhan secara lengkap, akurat, ringkas, dan jelas selama memberikan pelayanan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah tindakan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Pencatatan menggunakan format perkembangan SOAP.
- 3) S (Subjective): berisi hasil anamnesis.
- 4) (Objective): berisi data objektif, termasuk diagnosa dan masalah kebidanan.
- 5) A (Assessment): berisi analisis terhadap diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P (Plan): memuat seluruh perencanaan dan tindakan yang dilaksanakan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, asuhan komprehensif, edukasi, dukungan, kolaborasi, serta evaluasi atau tindak lanjut.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan dilaksanakan melalui tujuh tahapan yang tersusun secara sistematis guna menjamin asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan, sebagaimana dikemukakan oleh Varney.

1. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi klien, dilakukan pengumpulan data yang komprehensif dengan cara mengumpulkan semua informasi relevan dan tepat dari berbagai sumber terkait. (Handayani, 2017)

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Data yang telah terhimpun kemudian dianalisis guna menegaskan diagnosis dan mengidentifikasi masalah klien. Diagnosis yang dihasilkan inilah yang kemudian berperan sebagai landasan utama dalam penyusunan rencana asuhan kebidanan.

3. Langkah III : Identifikasi Masalah atau Diagnosis Potensial

Bidan menganalisis kondisi klien untuk mengantisipasi segala masalah yang mungkin terjadi. Dengan demikian, langkah-langkah pencegahan yang tepat dapat disiapkan guna menjamin keamanan dan keefektifan asuhan.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Dalam tahapan ini, bidan menetapkan prioritas penanganan terhadap kebutuhan klien yang bersifat darurat. Tindak lanjutnya dapat berupa kolaborasi atau rujukan kepada tenaga kesehatan lain, yang disesuaikan dengan tingkat kedaruratan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan

Berdasarkan analisis sebelumnya, bidan merumuskan rencana asuhan yang detail, yang mencakup semua tindakan yang akan diambil dan memperhitungkan berbagai skenario kondisi yang mungkin dihadapi.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan asuhan

Pelaksanaan Asuhan merupakan tahap realisasi dari seluruh rencana yang telah disusun sebelumnya, dengan mengutamakan prinsip keselamatan dan efisiensi. Bidan memegang tanggung jawab penuh atas setiap intervensi mandiri yang dilakukan, mulai dari prosedur teknis hingga hasil akhir yang dicapai oleh pasien.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir untuk meninjau hasil (outcome) dari seluruh intervensi yang telah diberikan. Fokus utama penilaian bidan dalam fase ini adalah mengukur sejauh mana tujuan asuhan telah tercapai, yang ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan klien serta adanya kemajuan signifikan dalam menangani masalah kesehatan yang diidentifikasi di awal proses asuhan.

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

berfungsi sebagai landasan penilaian klinis yang komprehensif untuk merumuskan diagnosis dan strategi asuhan. Informasi ini mencakup identitas klien, keluhan utama, serta riwayat kesehatan lengkap (menstruasi, perkawinan, obstetri, penyakit, operasi, ginekologis, dan kontrasepsi). Selain itu, pola pemenuhan kebutuhan harian juga digali untuk menciptakan basis data yang solid dalam memahami kondisi klien secara utuh.

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Suatu assessment klinis umum dilakukan untuk mengevaluasi kondisi fisiologis dan status kesehatan klien secara holistik. Cakupan pemeriksaannya meliputi kondisi general, parameter antropometrik (TB, BB, LiLA), dan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, dan laju respirasi). Tujuan dari prosedur ini adalah

untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya abnormalitas nutrisi, indikasi infeksi, atau disfungsi sistemik yang berpotensi memengaruhi jalannya kehamilan.

b) Pemeriksaan Khusus

1. Wajah : Penilaian ekspresi wajah dan pigmentasi kulit. Wajah pucat dan membran mukosa yang pucat dapat mengindikasikan kondisi anemia.
2. Mata : Pemeriksaan meliputi evaluasi konjungtiva, sklera, dan respons pupil. Konjungtiva pucat menunjukkan anemia, sedangkan sklera ikterik menandakan gangguan hepatic.
3. Mulut : Inspeksi warna bibir dan mukosa oral. Kondisi normal ditandai dengan bibir kemerahan dan mukosa lembab tanpa ulserasi.
4. Leher : Palpasi untuk mendeteksi pembesaran kelenjar limfe, pembesaran tiroid, atau distensi vena jugularis.
5. Payudara : Penilaian meliputi ukuran, bentuk puting (retraksi atau menonjol), nyeri, fisura, sekret, inflamasi, atau massa abnormal.
6. Abdomen : Diperiksa adanya striae gravidarum dan linea nigra. Pemeriksaan Leopold I-IV dilakukan untuk menentukan presentasi, posisi, dan letak janin, serta mendengarkan denyut jantung janin dan memperkirakan berat janin.
7. Genetalia : Inspeksi untuk mendeteksi abnormalitas anatomi, lesi, atau tanda-tanda infeksi.
8. Anus : Diperiksa untuk mendeteksi adanya hemoroid.
9. Ekstremitas: Evaluasi edema, nyeri tekan, atau kalor pada tungkai. Pemeriksaan tanda Homans dilakukan dengan dorsofleksi kaki; hasil positif ditandai nyeri betis yang mengindikasikan tromboflebitis (Prawiroharjo, 2021) .

c. Analisa

Ny. ... Usia ... G P A ...Minggu Dengan Kehamilan

d. Penatalaksanaan

Asuhan Kehamilan Trimester III dilakukan secara efektif dan menyeluruh berbasis evidence-based practice untuk menjaga kesehatan ibu-janin serta mencegah komplikasi. Untuk meningkatkan kenyamanan, asuhan komplementer yang aman, meliputi:

- 1) Relaksasi Pernapasan Dalam
Edukasi Pernapasan Diafragma (Deep Breathing) bertujuan untuk mengurangi kecemasan, memperbaiki oksigenasi, dan menurunkan ketegangan otot pada ibu hamil. Teknik ini meningkatkan rasa nyaman serta membantu meminimalkan keluhan sering buang air kecil (frekuensi miksi) yang umum terjadi di trimester III. Ibu dianjurkan mempraktikkan teknik ini setiap kali merasa tegang atau sebagai rutinitas menjelang tidur untuk relaksasi maksimal (Wulandari, H. & Sari, 2024)
- 2) Pijat Punggung Ringan (Back Massage)
Melakukan pijatan ringan pada punggung bawah dengan teknik effleurage untuk membantu mengurangi nyeri punggung yang umum terjadi pada trimester III akibat perubahan postur dan tekanan uterus yang membesar (Amalia, R. et al., 2024).
- 3) Aromaterapi (Sesuai Indikasi dan Persetujuan Ibu)
Menggunakan aromaterapi yang aman untuk kehamilan seperti lavender atau chamomile untuk membantu memberikan rasa tenang, mengurangi stres, dan memperbaiki kualitas tidur. Aplikasi dapat berupa diffuser atau inhalasi ringan, tidak diaplikasikan langsung ke kulit tanpa pengenceran (Ningsih, S. & Putri, 2025).
- 4) Kompres Hangat pada Punggung Bawah
Memberikan kompres hangat untuk meredakan ketegangan otot

punggung bawah akibat beban kehamilan trimester III. Tindakan diberikan dengan pengawasan, suhu hangat aman, tidak terlalu panas (Sari, Y. & Oktaviani, 2024).

5) Senam Hamil Ringan

Menganjurkan ibu melakukan senam hamil khusus trimester III yang berfokus pada pernapasan, kelenturan, dan penguatan otot panggul untuk mempersiapkan persalinan dan mengurangi keluhan ketidaknyamanan tubuh (Rahmawati, M. & Dewi, 2025).

6) Edukasi Posisi Istirahat Nyaman

Memberikan edukasi penggunaan posisi miring kiri dan penyangga bantal untuk meningkatkan kenyamanan tidur, mengurangi tekanan pada vena cava inferior, serta membantu memperbaiki aliran darah ke janin. (Surtinah, N. & Nuryani, 2019).

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

a. Data Subjektif

1) Identitas:

- a) Nama : Nama klien dicatat sebagai dasar identifikasi dalam sistem pelayanan kesehatan.
- b) Usia : Usia maternal dikaji untuk menentukan kategori risiko kehamilan, dengan usia 20-35 tahun dianggap sebagai periode optimal untuk reproduksi.
- c) Etnis : Latar belakang suku bangsa membantu memahami pengaruh budaya terhadap persepsi kesehatan, pola konsumsi, dan tradisi yang relevan dengan perawatan kebidanan.
- d) Spiritual : Keyakinan agama klien diakomodasi untuk memberikan

dukungan psikospiritual yang sesuai selama perawatan.

- e) Pendidikan : Latar belakang pendidikan mempengaruhi pemilihan metode edukasi kesehatan dan tingkat pemahaman terhadap informasi medis.
 - f) Pekerjaan : Profesi dan lingkungan kerja memberikan indikasi mengenai status sosioekonomi yang berpotensi mempengaruhi status nutrisi dan perkembangan janin.
 - g) Alamat : Lokasi tempat tinggal dicatat untuk keperluan koordinasi lanjutan dan pemantauan berkelanjutan.
- 2) Keluhan Utama: Keluhan predomanan yang muncul pada fase prodromal persalinan meliputi sensasi nyeri intermiten di regio abdominal dan lumbal akibat aktivitas miometrium yang semakin teratur. Manifestasi penyerta berupa ekspulsi lendir servikoberdarah (bloody show) dan ruptur membran spontan menandai onset proses persalinan aktif.
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:
- a) Pola Nutrisi : Pemetaan pola konsumsi difokuskan pada evaluasi status gizi, keseimbangan elektrolit, dan cadangan energi, dengan pertimbangan khusus untuk persiapan anestesi apabila diperlukan intervensi bedah.
 - b) Pola Eliminasi : Assessment fungsi vesika urinaria dilakukan karena distensi kandung kemih dapat menghambat progres pembukaan serviks, sehingga diperlukan eliminasi urin teratur.
 - c) Pola Istirahat : Wanita usia subur, khususnya pada rentang usia 25–25 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur sekitar 8–9 jam per hari untuk menjaga stamina dan mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum. Kondisi umum dikategorikan baik apabila pasien menunjukkan stabilitas fisiologis tanpa deviasi signifikan dari parameter normal.
- b) Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan kesadaran ibu, sebagai indikator status neurologis.
- c) Tanda Vital: Pemantauan ketat terhadap tekanan darah (normotensi: 110/70-120/80 mmHg), frekuensi nadi (60-100x/menit), suhu tubuh (36,5-37,5°C), dan laju respirasi (16-20x/menit) sebagai indikator homeostasis maternal. (Prawiroharjo, 2021)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Inspeksi edema periorbital dan asimetri wajah sebagai penanda potensi gangguan kardiovaskular atau neurologis.
- b. Mata : Evaluasi konjungtiva dan sklera; konjungtiva pucat mengindikasikan anemia (Hb <11 g/dL), sklera ikterik menunjukkan gangguan hepatobilier.
- c. Mulut : Assessment mukosa oral untuk mengevaluasi status hidrasi; mukosa kering menunjukkan dehidrasi $\geq 5\%$ dari berat badan.
- d. Gigi dan Gusi : Pemeriksaan periodontal meliputi adanya gingivitis gravidarum, epitaksis, dan karies dentis yang berpotensi menjadi fokus infeksi.
- e. Leher : Palpasi kelenjar tiroid (pembesaran derajat I-IV) dan limfonodi servikal (ukuran, konsistensi, mobilitas) untuk deteksi dini gangguan endokrin dan infeksi.
- f. Payudara : Penilaian perubahan fisiologis kehamilan meliputi

hiperpigmentasi areola, pembesaran Montgomery tubercles, dan produksi kolostrum.

g. Abdomen :

- Inspeksi : Identifikasi striae gravidarum dan linea nigra akibat hiperpigmentasi hormone MSH.

- Palpasi (Pemeriksaan Leopold):

Leopold I : Menilai tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di puncak rahim.

Leopold II : Menentukan lokasi punggung janin.

Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di segmen bawah rahim.

Leopold IV: Menilai sejauh mana bagian terbawah janin masuk ke dalam pintu atas panggul

h. Kontraksi Uterus : Pada kala I fase laten, kontraksi biasanya berlangsung selama 14–20 detik. Sementara pada fase aktif, kontraksi dapat berlangsung 45–90 detik, dengan rata-rata durasi sekitar 60 detik

i. Genitalia Eksterna dan Pemeriksaan Dalam (VT): Dilakukan untuk menilai ada tidaknya varises akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Vaginal toucher dilakukan untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, posisi bagian terbawah janin, dan status ketuban.

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Kadar Hemoglobin (Hb): Nilai normal Hb pada ibu hamil diharapkan >10 g/dL, guna mencegah risiko anemia.

b) Golongan Darah: Penting diketahui sebagai antisipasi apabila dibutuhkan transfusi darah dalam keadaan gawat darurat.

c) Ultrasonografi (USG): Dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi selama kehamilan.

d) Protein Urin: Tidak boleh terdapat protein dalam urin ibu hamil.

Kehadiran proteinuria dapat menjadi indikator preeklampsia.

c. Analisa

Ny...G P A Usia ... Dengan Inpartu Kala ...

d. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan Asuhan Maternitas Holistik pada ibu bersalin dilaksanakan secara menyeluruh dan efektif berbasis evidence-based practice (Surtinah, N. & Nuryani, 2019). Sebagai bentuk pelayanan holistik, diberikan asuhan komplementer berikut:

- a. Teknik Relaksasi Pernapasan Terfokus
Mendampingi ibu melakukan slow-deep breathing saat kontraksi untuk menurunkan rasa cemas dan membantu manajemen nyeri (Hartanti, R. & Widya, 2024).
- b. Pijat Tekan (Counter-Pressure) pada Punggung Bawah
Teknik counter-pressure terbukti membantu meredakan nyeri punggung pada kala I fase aktif (Maulida, H. et al., 2025).
- c. Kompres Hangat pada Punggung dan Perut Bagian Bawah
Kompres hangat diberikan untuk membantu relaksasi otot uterus dan mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin (Anggreini, T. & Putra, 2024).
- d. Aromaterapi Jeruk (Citrus Aromatherapy)
Inhalasi aromaterapi berbasis citrus (jeruk) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I (Delima, S. & Hapsari, 2025).
- e. Mobilisasi & Posisi Tegak
Memberikan edukasi posisi tegak seperti berdiri, duduk bertumpu, dan berjalan untuk mempercepat penurunan kepala janin serta meningkatkan efektivitas kontraksi (Kurniasih, D. & Dewantara, 2025)
- f. Dukungan Emosional & Pendampingan Kontinu
Pendampingan bidan dan komunikasi terapeutik berkelanjutan mampu

menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa aman pada ibu bersalin.

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama, digunakan untuk mengidentifikasi ibu maupun pasangannya, yang berguna dalam pencatatan serta komunikasi selama pemberian asuhan kebidanan
- b) Usia, dilakukan untuk menilai rentang usia ibu, karena usia berperan dalam proses pemulihan serta dapat memengaruhi risiko komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- c) Suku/Bangsa, menunjukkan latar belakang budaya dan daerah asal yang dapat memengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan, pola konsumsi makanan, serta adat istiadat yang mungkin berhubungan dengan praktik kebidanan.
- d) Agama menggambarkan sistem kepercayaan yang dianut oleh klien, sehingga dapat menjadi dasar dalam pemberian dukungan spiritual dan penguatan psikologis, misalnya dengan mendorong berdoa sesuai keyakinannya.
- e) Pendidikan menjelaskan tingkat pendidikan terakhir yang dicapai, yang menjadi acuan dalam menyesuaikan pendekatan komunikasi, metode penyuluhan, serta pemberian informasi kesehatan agar mudah dipahami.
- f) Pekerjaan menggambarkan kondisi sosial ekonomi klien yang berkaitan erat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan nutrisi

selama kehamilan, yang turut berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

- g) Alamat diperlukan untuk mempermudah proses pemantauan, tindak lanjut, serta perencanaan rujukan atau kunjungan rumah apabila dibutuhkan.
- 2) Keluhan Utama, pengkajian terhadap keluhan utama difokuskan pada gejala atau ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama masa nifas. Beberapa keluhan umum yang sering diungkapkan antara lain adalah nyeri pada daerah jalan lahir (perineum), kesulitan buang air besar (konstipasi), rasa nyeri tekan pada payudara yang dapat terjadi akibat pembengkakan atau awal proses laktasi, serta perubahan suasana hati yang dapat mencerminkan kondisi emosional ibu pascapersalinan.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola nutrisi. Asupan makanan dan cairan selama masa nifas harus diperhatikan secara optimal. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi dengan kandungan kalori dan protein tinggi guna menunjang proses penyembuhan dan pemulihan pascapersalinan.
 - b) Pola Eliminasi. Pemantauan fungsi eliminasi penting dilakukan, di mana ibu diharapkan dapat berkemih dalam 4–8 jam pertama postpartum dengan volume minimal 200 cc. Frekuensi buang air besar yang normal diharapkan sekitar 3–4 kali dalam minggu pertama setelah melahirkan.
 - c) Kebersihan Diri (Personal Hygiene). Menjaga kebersihan tubuh, khususnya area genital, sangat penting untuk mencegah infeksi, terutama pada ibu dengan luka perineum atau perdarahan pasca persalinan
 - d) Istirahat, Ibu membutuhkan istirahat yang cukup setelah melalui proses persalinan yang menguras energi. Pemenuhan kebutuhan istirahat sangat penting bagi pemulihan kondisi fisik dan emosional

serta mendukung keberhasilan menyusui. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menyesuaikan waktu istirahatnya dengan pola tidur bayi.

- e) Aktivitas, Rasa nyeri akibat luka perineum maupun pasca operasi sesar dapat memengaruhi aktivitas harian ibu. Oleh sebab itu, mobilisasi dini seperti latihan posisi miring kanan dan kiri, duduk, serta berjalan ringan sangat dianjurkan guna mempercepat proses pemulihan
- f) Hubungan seksual, Biasanya tenaga kesehatan akan memberikan saran terkait dengan hubungan seksual yang baik untuk dilakukan. Hal ini guna untuk membantu proses pemulihan uterus dan vagina lebih baik.

b. Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum yang meliputi:
 - (1) Keadaan umum
 - (2) Kesadaran guna untuk melihat kesadaran ibu ketika dilakukan pemeriksaan
 - (3) Tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan. Hal ini dilakukan karena ibu yang sudah melakukan persalinan, pastinya akan mengalami suatu perubahan, salah satunya perubahan tanda- tanda vital
- b) Pemeriksaan fisik terfokus
 - (1) Payudara, dilakukan pengkajian terhadap kemampuan ibu dalam menyusui, termasuk efektivitas pelekatan bayi. Pemeriksaan juga mencakup tanda-tanda infeksi payudara seperti kemerahan, keluarnya cairan seperti nanah, serta adanya luka atau lecet pada puting susu. Selain itu, dinilai pula apakah terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI.
 - (2) Abdomen. Penilaian difokuskan pada adanya nyeri tekan di

area abdomen. Pada ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan seksio sesarea (SC), dilakukan pemeriksaan terhadap luka insisi untuk menilai adanya tanda infeksi seperti perdarahan, cairan abnormal, atau nanah.

- (3) Vulva dan Perineum, dilakukan observasi kondisi perineum, termasuk tingkat nyeri, kemerahan, dan keadaan luka jahitan (apabila ada), terutama dari segi kerapian dan proses penyembuhan luka episiotomi atau robekan spontan.
- (4) Ekstremitas. Mengkaji apakah terdapat edema, nyeri, atau keluhan yang berkaitan dengan varises pada tungkai bawah, yang bisa menjadi indikator gangguan sirkulasi atau retensi cairan.
- (5) Pemeriksaan penunjang, pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan sel darah merah guna untuk mengetahui kadar Hb dalam darah sehingga bisa untuk dilakukan tindakan

c. Analisa

Ny...P A Usia ... Dengan Postpartum ...

d. Penatalaksanaan

Kunjungan Nifas	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam / KF 1	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 2. Mendeteksi dan mengatasi penyebab perdarahan, serta merujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pencegahan perdarahan postpartum. 4. Mendukung pemberian ASI dini.

		5. Mendorong terjalannya ikatan ibu dan bayi (<i>bonding attachment</i>). 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat untuk mencegah hipotermia. 7. Memastikan tali pusat tetap kering, serta mengedukasi ibu mengenai bahaya memberi bahan tambahan pada tali pusat. 8. Memastikan ibu mendapatkan asupan gizi, cairan, dan istirahat yang cukup untuk pemulihan fisik maupun mental. Asuhan Komplementer KF 1 a. Breast care komplementer dengan teknik pijat oksitosin untuk merangsang hormon oksitosin dan memperlancar ASI.
II	3-7 hari/KF 2	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau berbau). 2. Menilai adanya tanda infeksi (demam, perdarahan abnormal). 3. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi. 4. Memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar. Asuhan Komplementer KF 2 a. Minum herbal jahe hangat (non-obat) untuk meningkatkan kenyamanan, menghangatkan tubuh, dan mendukung pemulihan.
III	8-28 hari/ KF 3	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau berbau).

		2. Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau komplikasi. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui. 6. Mengajarkan ibu senam nifas, dimulai dari gerakan ringan hingga bertahap sesuai kemampuan.
IV	28-42 hari /KF 4	1. Melakukan <i>follow up</i> terkait pilihan metode kontrasepsi dan memfasilitasi penyediaannya sesuai kebutuhan ibu dan suami. 2. Mengajarkan ibu untuk rutin melakukan senam nifas guna memperkuat otot abdomen dan panggul. 3. Mengevaluasi keterampilan ibu dalam merawat, membesarkan, serta menstimulasi perkembangan bayi. 4. Memberikan konseling mengenai persiapan hubungan seksual pasca persalinan. 5. Mengajarkan ibu untuk mengikuti jadwal pemeriksaan bayi, imunisasi, dan penimbangan rutin di posyandu.

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Data Objektif

- a) Identitas
- b) Identitas Orangtua
- c) Data Kesehatan

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum yang meliputi:

- (1) Keadaan umum bayi
- (2) TTV
- (3) Antropometri
- (4) Apgar Score

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kulit, Pemeriksaan dilakukan untuk menilai warna dan kondisi kulit secara keseluruhan. Bayi baru lahir umumnya memiliki warna kulit kemerahan atau merah muda. Jika kulit tampak pucat atau kebiruan disertai gangguan pernapasan, hal ini dapat mengindikasikan kondisi medis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan
- (2) Kepala, Penilaian fokus pada area ubun-ubun anterior (fontanelle). Ubun-ubun yang terasa datar menunjukkan kondisi normal. Ubun-ubun yang menonjol menandakan kemungkinan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung bisa menunjukkan dehidrasi.
- (3) Mata, Dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kedua mata bersih, tidak ada kotoran, dan tampak simetris.
- (4) Telinga, Dinilai dari segi bentuk, kesimetrisan, dan kebersihannya untuk mendeteksi adanya kelainan struktural atau gangguan perkembangan.
- (5) Hidung, Dilakukan observasi untuk melihat apakah terdapat deformitas atau kelainan bawaan pada struktur hidung.
- (6) Mulut. Pemeriksaan meliputi kebersihan, kelembapan, dan apakah terdapat kelainan kongenital seperti labiopalatoskisis (bibir sumbing).
- (7) Leher. Dinilai simetris atau tidak, serta dilakukan palpasi untuk mendeteksi adanya pembesaran kelenjar atau massa. Gerakan kepala bayi ke kanan dan kiri juga dievaluasi.

- (8) Dada. Observasi dilakukan untuk melihat apakah terdapat retraksi dinding dada bagian bawah yang dalam, yang dapat menandakan gangguan pernapasan.
 - (9) Umbilikus (Tali Pusat). Diperiksa untuk mengetahui adanya tanda-tanda lepasnya tali pusat, perdarahan, atau infeksi di sekitar area umbilikal.
 - (10) Ekstremitas. Dilakukan pengkajian terhadap bentuk, panjang, kesimetrisan, dan postur ekstremitas atas dan bawah.
 - (11) Punggung. Diperiksa untuk mendeteksi kelainan seperti spina bifida atau pembengkakan abnormal di sepanjang tulang belakang.
 - (12) Genitalia: Pada bayi perempuan, dinilai apakah labia minora tertutupi oleh labia mayora. Pada bayi laki-laki, diperiksa skrotum, testis, dan posisi meatus uretra
 - (13) Anus, Pemeriksaan bertujuan memastikan bahwa bayi memiliki lubang anus yang normal dan fungsi sfingter yang baik.
 - (14) Eliminasi, Dievaluasi pengeluaran urine dan mekonium sebagai indikator fungsi ginjal dan saluran cerna yang normal.
- c) Pemeriksaan Reflek
- (1) Reflek Moro, merupakan respon refleks terhadap rangsangan mendadak, seperti suara keras atau sentuhan mengejutkan. Bayi akan secara spontan melebarkan kedua lengan dan kakinya, lalu segera menariknya kembali ke arah tubuh. Refleks ini mencerminkan integritas sistem saraf pusat.
 - (2) Reflek Rooting (Mencari Puting), ketika area pipi atau sudut mulut disentuh, bayi secara refleks akan memutar kepala ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari sumber makanan, seperti puting ibu. Refleks ini berperan penting dalam proses menyusui.
 - (3) Reflek Sucking (Menghisap), Refleks ini muncul saat ada benda menyentuh langit-langit mulut bayi, yang akan memicu gerakan

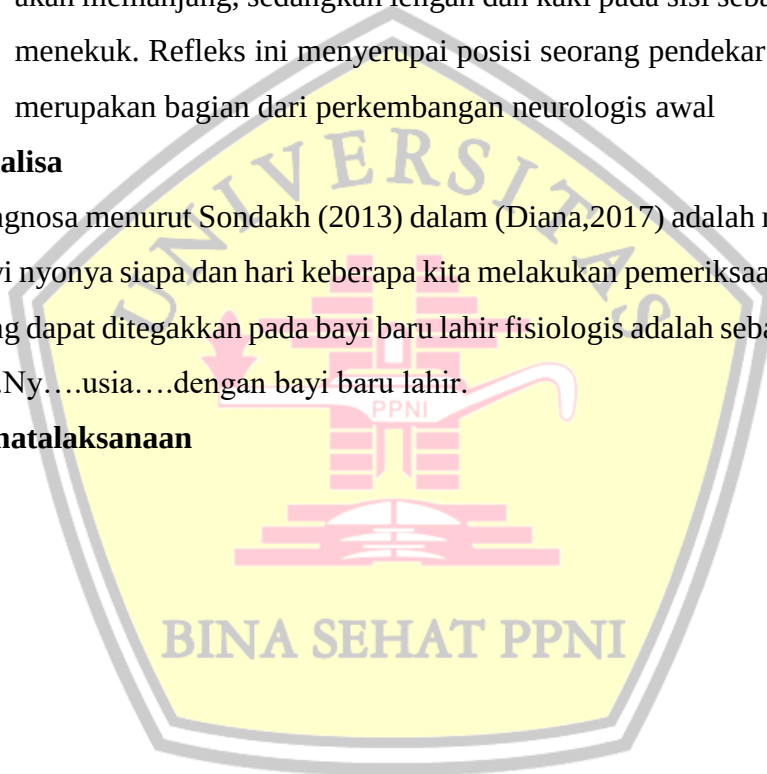
hisapan otomatis. Refleksi ini esensial bagi kemampuan bayi dalam mengisap ASI atau susu dari botol.

- (4) Reflek Grasping (Menggenggam), Ketika telapak tangan bayi disentuh, ia akan secara spontan menggenggam jari atau benda tersebut dengan erat.
- (5) Reflek Tonic Neck (Leher Tonik atau “Fencer’s Reflex”. Jika kepala bayi dipalingkan ke salah satu sisi, lengan dan kaki pada sisi yang sama akan memanjang, sedangkan lengan dan kaki pada sisi sebaliknya akan menekuk. Refleksi ini menyerupai posisi seorang pendekar pedang dan merupakan bagian dari perkembangan neurologis awal

c. Analisa

Diagnosa menurut Sondakh (2013) dalam (Diana,2017) adalah menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:
By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir.

d. Penatalaksanaan



Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6-48 Jam setelah Lahir	1. Menjaga kehangatan bayi dengan selimut atau kontak kulit dengan ibu. 2. Mengobservasi kondisi umum (KU), tanda-tanda vital (TTV), dan eliminasi secara berkala. 3. Melakukan kontak dini ibu-bayi melalui inisiasi menyusui dini (IMD). 4. Memberikan identitas bayi segera setelah lahir. 5. Memberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. 6. Menganjurkan ibu memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin agar bayi mendapat kolostrum. 7. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan membiarkannya tetap kering. 8. Memantau tanda bahaya pada bayi (seperti tidak mau menyusui, sesak napas, demam, kejang, muntah berlebihan, pusar merah, dll).
2	3-7 Hari	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. 2. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif secara teratur. 3. Menjaga kebersihan serta melakukan perawatan harian pada bayi. 4. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. 5. Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Kunjungan	Waktu	Alasan
		6. Melaksanakan perawatan tali pusat dengan tepat. 7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang Asuhan komplementer KN2 a. Pijatan pijat bayi yang lebih terstruktur (pijat kaki–tangan–perut) untuk membantu tidur dan mengurangi kolik
3	8 hari – 28 hari	1. Melakukan pemeriksaan terhadap tanda bahaya serta gejala penyakit pada bayi. 2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. 3. Memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif. 4. Memberikan penyuluhan mengenai jadwal imunisasi

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- 2) Riwayat Menstruasi : Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui.
- 3) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya

4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

5) Riwayat Penyakit Sistematis

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

- a. Pola Nutrisi : Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien
- b. Pola Eliminasi : Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

- c. Pola Istirahat : Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.
- d. Pola Seksual : Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.
- e. Pola Hygiene : Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.
- f. Aktivitas : Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.

8) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

b. Data Objektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.(Diana,2017).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.(Diana, 2017).

3) Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah dalam satuan mmHg bertujuan untuk mendeteksi dini risiko hipertensi maupun hipotensi pada pasien. Nilai tekanan darah dianggap normal apabila berada dalam rentang 120/80 mmHg hingga 130/90 mmHg. Selain angka mutlak tersebut, indikasi ketidaknormalan juga ditentukan berdasarkan lonjakan dari kondisi awal pasien, yaitu jika terjadi kenaikan sistolik lebih dari 30 mmHg atau kenaikan diastolik lebih dari 15 mmHg.

b. Pengukuran Suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36o C sampai 37o C.

c. Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

d. Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit. (Diana, 2017)

4) Pemeriksaan Sistematis

a. Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

d. Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e. Genetalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

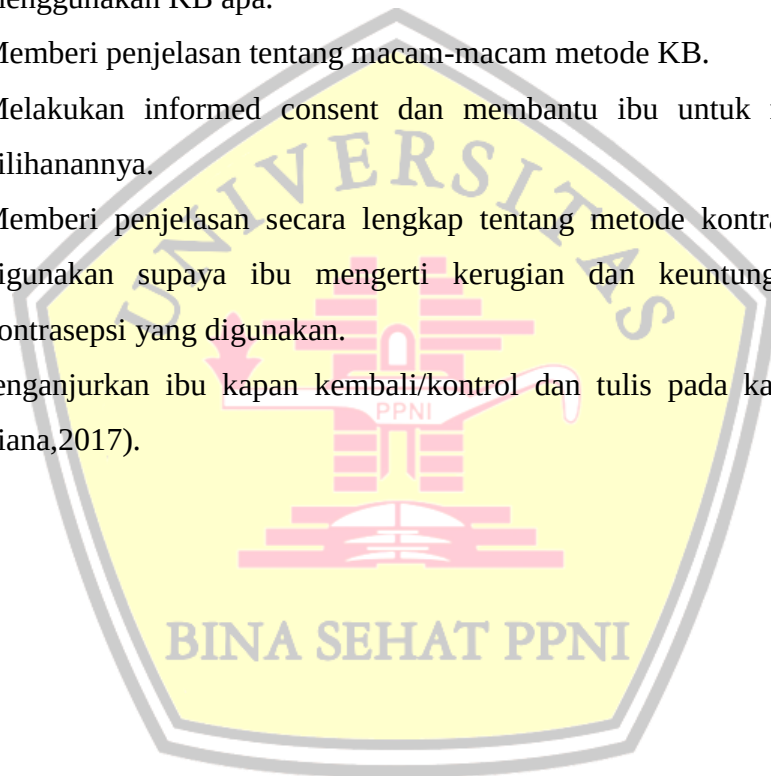
- f. Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.(Diana,2017)

c. Analisa (A)

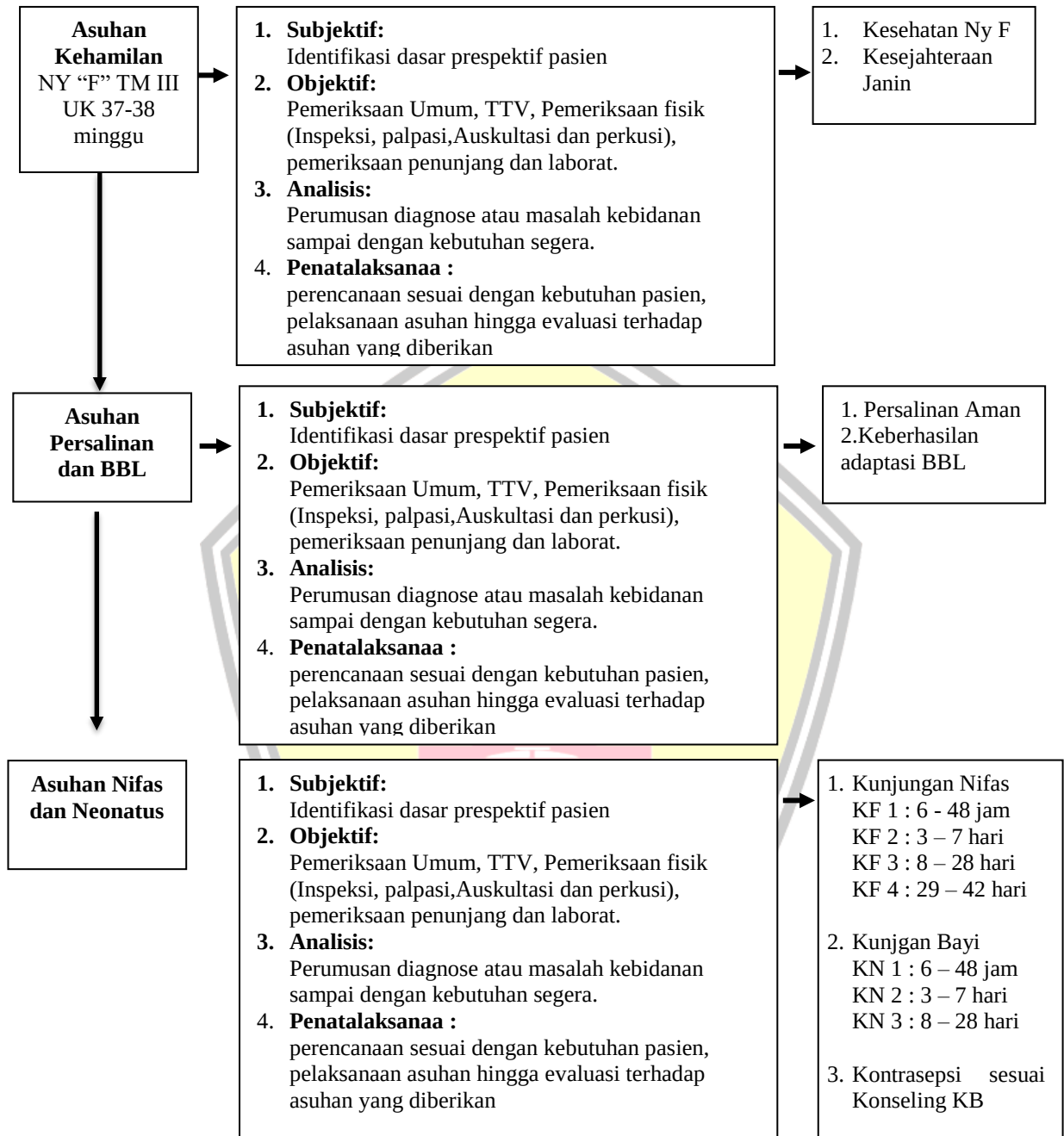
Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 - 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
 - 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
 - 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
 - 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.
(Diana,2017).



2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*