

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kehamilan sebagai suatu periode sekitar sembilan bulan atau lebih, ketika seorang perempuan mengandung dan memelihara pertumbuhan embrio hingga menjadi janin di dalam uterus (Putri, 2020). Proses ini merupakan rangkaian biologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan dan berlangsung hingga bayi dilahirkan. Perempuan yang berada pada kondisi tersebut disebut sebagai ibu hamil, yaitu individu yang mengandung hasil fertilisasi antara sel telur dan sperma. Awal dari proses ini ditandai oleh konsepsi, yakni peristiwa bertemunya ovum dengan spermatozoa yang kemudian membentuk zigot dan berkembang secara bertahap di dalam rahim. Secara fisiologis, durasi kehamilan normal berlangsung kurang lebih 280 hari, setara dengan 40 minggu atau sekitar 9 bulan 7 hari. Perhitungan ini didasarkan pada hari pertama menstruasi terakhir sebagai acuan dalam menentukan usia gestasi (Prawirohardjo, 2020).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologi

Dikutip dari (Suparyanto dan Rosad 2020)

a. Sistem Respirasi

Kehamilan menimbulkan adaptasi pada sistem respirasi yang mencakup perubahan volume paru dan pola ventilasi. Penyesuaian ini terjadi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik serta suplai oksigen bagi ibu dan janin, sehingga pertukaran gas tetap berlangsung optimal selama masa gestasi. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh faktor hormonal dan mekanisme biokimia yang memicu relaksasi otot serta struktur kartilago toraks. Kondisi ini menyebabkan konfigurasi rongga dada mengalami modifikasi, di

mana diafragma terdorong ke arah kranial hingga sekitar 4 cm, sementara diameter transversal dada bertambah kurang lebih 2 cm. Seiring dengan itu, kapasitas inspirasi menunjukkan peningkatan secara bertahap sepanjang kehamilan. Volume tidal juga mengalami kenaikan signifikan hingga mencapai sekitar 40%, sebagai bentuk kompensasi fisiologis untuk menjaga kecukupan oksigenasi bagi ibu dan perkembangan janin (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Memasuki trimester ketiga, terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berperan dalam memicu timbulnya kontraksi. Hormon ini memiliki fungsi utama dalam merangsang aktivitas otot rahim sehingga kontraksi menjadi lebih teratur dan efektif sebagai persiapan menuju proses kelahiran. Selain itu, kadar prolaktin juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan, bahkan dapat mencapai hingga sepuluh kali lipat pada kehamilan aterm. Peningkatan ini berkaitan dengan persiapan fisiologis tubuh dalam menunjang proses laktasi setelah persalinan, sehingga produksi ASI dapat berlangsung secara optimal.

c. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, kelengkungan lumbal cenderung meningkat secara bertahap sebagai respons terhadap pembesaran uterus yang menonjol ke arah anterior. Perubahan ini menggeser pusat gravitasi tubuh ke belakang menuju area tungkai, sehingga memengaruhi keseimbangan postur secara keseluruhan. Kondisi tersebut sering menimbulkan ketidaknyamanan pada daerah punggung, terutama menjelang akhir masa gestasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengurangi keluhan melalui pengaturan posisi tubuh yang tepat, salah satunya dengan berbaring miring ke kiri. Posisi ini membantu mengurangi tekanan pada punggung sekaligus mendukung sirkulasi darah yang lebih optimal.

d. Sistem Perkemihan

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan merupakan respons fisiologis yang dipengaruhi oleh perubahan fungsi ginjal dan perkembangan uterus. Aliran plasma ginjal yang meningkat selama kehamilan menyebabkan laju filtrasi glomerulus ikut bertambah, sehingga produksi urin menjadi lebih banyak dan mendorong ibu lebih sering berkemih. Di sisi lain, pertumbuhan janin yang diikuti peningkatan berat intrauterin menyebabkan rahim mengalami pembesaran dan mengalami pergeseran ke arah rongga abdomen. Kondisi ini menimbulkan tekanan pada kandung kemih, sehingga kapasitas tampungnya berkurang. Akibatnya, dorongan untuk berkemih menjadi lebih sering, terutama seiring bertambahnya usia kehamilan. (Sahniyati Rahmah, Titi Nurhayati, 2023)

e. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah sekitar 30% hingga 50%, namun perubahan ini tidak selalu diikuti kenaikan tekanan darah secara signifikan. Produksi eritrosit memang bertambah, tetapi peningkatan volume plasma yang lebih besar menyebabkan terjadinya hemodilusi, sehingga muncul kondisi pseudoanemia. Selain itu, pembesaran uterus dapat menekan vena cava inferior, yang berpotensi menimbulkan sindrom hipotensi saat posisi terlentang, disertai stasis vena. Peningkatan kadar fibrin juga berkontribusi terhadap kecenderungan terjadinya trombosis. Secara fisiologis, volume sirkulasi mulai meningkat sejak awal kehamilan dan mencapai puncaknya sekitar usia gestasi 32 minggu dengan kenaikan kurang lebih 25%. Kondisi ini diikuti oleh peningkatan curah jantung sekitar 30% sebagai bentuk adaptasi untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Denyut nadi cenderung mengalami peningkatan dengan rata-rata mencapai 84 kali per menit. Tekanan darah arteri umumnya mengalami

penurunan, terutama pada trimester kedua, kemudian kembali mendekati kondisi sebelum hamil menjelang akhir kehamilan. Sementara itu, tekanan vena relatif tetap dalam batas normal, meskipun pada ekstremitas atas dan bawah dapat menunjukkan kecenderungan meningkat setelah trimester pertama akibat perubahan sirkulasi dan tekanan mekanis.

f. Uterus

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan hingga menekan ke arah tulang belakang serta struktur pembuluh besar seperti vena cava dan aorta, sehingga aliran darah dapat terhambat. Pada fase akhir gestasi, sering muncul kontraksi tidak teratur yang dikenal sebagai Braxton Hicks, yang merupakan respons fisiologis sebagai persiapan menuju persalinan. Bagian isthmus uteri mengalami perubahan menjadi bagian dari korpus dan berkembang membentuk segmen bawah rahim yang lebih luas dan berdinding tipis. Serviks juga mengalami pelunakan yang nyata sehingga lebih mudah dilalui, bahkan pada akhir kehamilan dapat dimasuki satu jari. Perubahan ini menunjukkan kesiapan jalan lahir dalam menghadapi proses persalinan. Secara morfologis, uterus mengalami peningkatan ukuran yang sangat besar, dari kondisi awal sekitar 30 gram menjadi kurang lebih 1000 gram menjelang akhir kehamilan. Pembesaran ini terjadi akibat proses hiperplasia dan hipertrofi pada jaringan otot rahim, sehingga struktur tersebut menjadi lebih elastis, lunak, dan mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan serta perkembangan janin di dalamnya.

g. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan struktur dan fungsi sebagai persiapan untuk proses laktasi. Adaptasi ini dipengaruhi oleh aktivitas hormonal, terutama estrogen, progesteron, dan somatotropin, yang berperan dalam merangsang

pertumbuhan jaringan kelenjar serta meningkatkan kesiapan produksi ASI. Secara fisik, ukuran payudara bertambah seiring perkembangan jaringan glandular dan peningkatan aliran darah. Pembuluh vena di bawah permukaan kulit tampak lebih jelas akibat peningkatan vaskularisasi. Selain itu, puting mengalami pembesaran, tampak lebih menonjol, serta mengalami perubahan pigmentasi menjadi lebih gelap. Perubahan ini merupakan respons fisiologis yang mendukung fungsi menyusui setelah persalinan.

h. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada trimester ketiga menjadi indikator penting dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan janin. Besaran peningkatan tersebut tidak dapat disamaratakan pada setiap ibu hamil, karena harus disesuaikan dengan indeks massa tubuh sebelum kehamilan. IMT merupakan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan yang digunakan untuk menentukan status gizi sebagai dasar dalam perencanaan kehamilan. Penilaian status gizi sebelum konsepsi memiliki peran krusial, terutama dalam memastikan kesiapan fisik calon ibu. Apabila seorang perempuan memiliki kondisi gizi kurang, maka kehamilan sebaiknya ditunda sementara waktu hingga dilakukan upaya perbaikan nutrisi dan mencapai kondisi yang lebih optimal. Langkah ini penting untuk meminimalkan risiko yang dapat timbul selama masa gestasi. Kondisi kekurangan gizi pada ibu hamil berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi, baik bagi ibu maupun janin. Dampak yang dapat terjadi meliputi anemia, peningkatan risiko perdarahan saat persalinan, berat badan lahir rendah, kerentanan terhadap infeksi, hingga kemungkinan keguguran, kematian janin, serta kelainan bawaan. Oleh karena itu, pemantauan status gizi dan kenaikan berat badan menjadi bagian penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal.

i. Sistem hematologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume sirkulasi darah atau hipervolemia sebagai bentuk adaptasi fisiologis tubuh. Kondisi ini dipengaruhi oleh bertambahnya volume plasma dan jumlah eritrosit, namun peningkatan plasma berlangsung lebih dominan dibandingkan sel darah merah. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin, yang secara klinis tampak sebagai keadaan anemia fisiologis dengan kadar sekitar 12 gr/100 ml. Fenomena pengenceran darah atau hemodilusi merupakan hal yang umum, ditandai dengan peningkatan volume plasma sekitar 30% hingga 40%, sementara jumlah eritrosit meningkat berkisar 18% hingga 30%, serta hemoglobin sekitar 19%. Perubahan ini bertujuan untuk mendukung kebutuhan oksigenasi jaringan ibu dan janin, meskipun secara laboratoris tampak terjadi penurunan kadar hemoglobin. Kehamilan hingga masa nifas juga berimplikasi pada berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh. Proses tersebut dapat menghabiskan sekitar 1000 mg besi, sehingga pemulihan kondisi membutuhkan waktu yang cukup. Oleh karena itu, interval ideal antara persalinan dengan kehamilan berikutnya dianjurkan minimal dua tahun, dengan dukungan asupan nutrisi seimbang agar cadangan zat besi dapat kembali optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

b. Kebutuhan Psikologis

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil meliputi

1. Pada trimester pertama, terjadi perubahan psikologis yang cukup menonjol sebagai respons terhadap adaptasi awal kehamilan. Kondisi ini sering ditandai dengan penurunan minat terhadap aktivitas seksual, yang umumnya dipengaruhi oleh rasa lelah serta ketidaknyamanan fisik yang dialami. Selain itu, fluktuasi emosi menjadi lebih nyata, di mana ibu cenderung mengalami perubahan

suasana hati secara cepat. Reaksi yang muncul dapat berupa mudah tersinggung, lebih sensitif, hingga muncul perasaan cemas yang berlebihan terhadap kondisi kehamilan. Kekhawatiran juga sering berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh yang mulai terjadi, sehingga memengaruhi persepsi diri dan kestabilan emosional secara keseluruhan.

2. Pada trimester kedua, kondisi psikologis ibu menunjukkan dinamika antara perasaan cemas dan kebahagiaan. Di satu sisi, muncul kekhawatiran terkait kemampuan dalam merawat dan membesarkan anak setelah kelahiran, sehingga ibu cenderung lebih waspada dan mempertanyakan kesiapan dirinya dalam menjalankan peran sebagai pengasuh. Namun demikian, perasaan tersebut sering disertai dengan kebahagiaan dan kepuasan emosional karena kehamilan yang dijalani semakin nyata. Ibu mulai merasakan keberadaan janin dan memaknai dirinya sebagai seorang perempuan yang akan menjalankan peran baru, sehingga terbentuk ikatan emosional yang lebih kuat terhadap calon bayi yang dikandungnya.
3. Sikap Ambivalen. Sebagian besar ibu hamil akan memiliki sikap ambivalen ini. yang ditandai dengan perubahan sikap, kadang merasa bahagia, kadang merasa sedih, kekecewaan, kecemasan dan terkadang merasa ada penolakan yang berlebihan. Jika tidak ditangani dari awal kehamilan, maka akan berefek berat di akhir kehamilan, Ibu yang Bersikap ambivalen cenderung merasa bersalah ketika hal yang tidak diinginkan terjadi pada anaknya. Perasaan ini akan hilang seiring dengan berakhirnya kehamilan.
4. Perubahan seksual, pada trimester awal hasrat untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan cenderung menurun disebabkan kekhawatiran akan kehamilannya, kecemasan namun ada juga yang mengalami peningkatan hasrat seksual. Pada fase ini wanita lebih membutuhkan kasih sayang dan perhatian dari

pasangannya dari pada hasrat untuk melakukan hubungan seksual dan fase ini ibu juga merasa letih, lelah, mual sehingga hasrat untuk melakukan hubungan seksual menjadi menurun yang normal terjadi pada setiap ibu hamil.

5. Fokus dengan diri sendiri pada masa awal kehamilan, fokus ibu hamil hanya kepada dirinya sendiri belum kepada janinnya ibu masih Melakukan aktivitas seperti biasanya sehingga ibu lupa bahwa dia sedang hamil (Sitawati dkk, 2023).

A. Perubahan psikologis pada trimester II Pada trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase pre-quickening. Pada fase ini ibu mulai mengembangkan sifat keibuannya, lebih memperhatikan kehadiran bayinya, lebih waspada akan apa yang terjadi pada bayinya.
- b) Fase post-quickening. Pada fase ini, identitas keibuan ibu akan menjadi semakin meningkat. Ibu mulai fokus kepada kehamilan, mulai mempersiapkan dirinya menjadi seorang ibu, fokus akan menghadapi peran baru sebagai Seorang ibu.

B. Perubahan psikologis pada trimester III

- a) Perubahan Emosional : wanita hamil akan merasa gembira tapi khawatir mendekati waktu bersalin. Biasanya, akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan sehat dan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, bisakah mengurus bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya.
- b) Rasa ketidaknyamanan : ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada dipernya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada

bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Sitawati, 2023).

3. Kebutuhan dasar Ibu hamil Trimester 3

Menurut Wahyuni, R., & ST, S.(2023)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat seiring terjadinya adaptasi pada sistem pernapasan. Kondisi ini merupakan respons tubuh terhadap percepatan metabolisme yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan jaringan, termasuk perkembangan payudara, hasil konsepsi, serta pembesaran uterus. Peningkatan kebutuhan tersebut mendorong perubahan pola napas menjadi lebih dalam, yang ditandai dengan bertambahnya volume tidal dan efektivitas pertukaran gas pada setiap siklus respirasi. Secara fisiologis, peningkatan volume tidal berkontribusi terhadap kenaikan ventilasi sekitar 26% per menit. Adaptasi ini berdampak pada penurunan kadar karbon dioksida di alveoli, sehingga membantu menjaga keseimbangan asam basa dalam tubuh. Oksigen menjadi komponen vital yang harus terpenuhi secara optimal, karena berperan langsung dalam menunjang fungsi organ ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Gangguan pada sistem pernapasan selama kehamilan dapat menghambat pemenuhan kebutuhan tersebut dan berpotensi memengaruhi kondisi janin. Oleh karena itu, diperlukan upaya preventif untuk menjaga kecukupan oksigen, seperti menjaga lingkungan dengan sirkulasi udara yang baik, menghindari paparan polusi, melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur, serta menerapkan teknik pernapasan yang tepat guna mendukung fungsi respirasi secara optimal:

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau hentikan rokok
5. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Memasuki trimester ketiga, kebutuhan energi meningkat secara signifikan sebagai respons terhadap bertambahnya beban fisiologis serta persiapan menghadapi proses persalinan. Asupan yang adekuat tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan aktivitas ibu, tetapi juga sebagai cadangan tenaga yang akan digunakan saat proses kelahiran berlangsung. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi seimbang perlu diperhatikan secara serius, baik dari segi jumlah maupun mutu zat gizi yang dikonsumsi. Pada periode ini, perkembangan otak janin berlangsung sangat pesat, terutama dalam dua bulan terakhir menjelang kelahiran. Kondisi tersebut menuntut ketersediaan nutrisi yang optimal agar proses pertumbuhan berjalan sempurna. Kekurangan asupan gizi dapat berdampak pada hambatan perkembangan janin, sehingga penting bagi ibu untuk menjaga pola makan yang bergizi, bervariasi, dan sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri pada masa kehamilan merupakan upaya penting untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat paparan mikroorganisme dari kondisi tubuh yang kurang terjaga. Praktik ini mencakup perawatan tubuh secara menyeluruh sebagai bagian dari pemeliharaan kesehatan ibu selama menjalani masa gestasi. Kehamilan merupakan fase kehidupan yang disertai berbagai perubahan, baik secara fisik, mental, psikologis, maupun sosial. Adaptasi tersebut menuntut perhatian lebih terhadap kondisi tubuh agar tetap berada dalam keadaan optimal. Pemeliharaan kesehatan tidak hanya berfokus pada pemantauan kondisi kehamilan, tetapi juga mencakup perilaku sehari-hari yang mendukung kesejahteraan ibu dan janin. Penerapan kebersihan diri secara konsisten menjadi salah satu langkah preventif yang efektif dalam mencegah dampak negatif, khususnya infeksi. Dengan menjaga kebersihan tubuh, risiko gangguan kesehatan dapat diminimalkan, sehingga mendukung tercapainya kondisi ibu dan bayi yang sehat hingga masa persalinan.

d. Kebutuhan Pakaian

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang memengaruhi kenyamanan dalam beraktivitas sehari-hari. Kondisi ini menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang tepat

terkait pemilihan pakaian yang sesuai, sehingga ibu dapat tetap merasa nyaman sekaligus menjaga kesehatan dirinya. Pakaian yang dianjurkan adalah yang longgar, tidak menekan perut, serta mampu menyerap keringat dengan baik, seperti bahan katun. Penggunaan pakaian yang terlalu ketat dapat menghambat sirkulasi darah dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Selain itu, pemilihan pakaian dalam juga perlu diperhatikan, terutama yang dapat menopang payudara dengan baik tanpa menimbulkan tekanan berlebih. Ibu juga disarankan untuk menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat dan tidak panas, mengingat peningkatan metabolisme tubuh selama kehamilan dapat memicu produksi keringat lebih banyak. Pemilihan alas kaki yang nyaman dan tidak licin juga penting untuk menjaga keseimbangan serta mencegah risiko jatuh. Dengan memperhatikan hal tersebut, kenyamanan dan keamanan selama kehamilan dapat lebih terjaga:

1. ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
2. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun).
3. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
4. Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi.

e. Kebutuhan Seksual

Aktivitas seksual pada pasangan, baik dalam kondisi hamil maupun tidak, sebaiknya ditunda apabila salah satu mengalami penyakit tertentu hingga dinyatakan pulih berdasarkan pemeriksaan tenaga medis yang kompeten. Apabila hubungan tidak dapat dihindari, penggunaan kondom dianjurkan sebagai langkah perlindungan untuk meminimalkan risiko penularan maupun komplikasi. Pada kondisi kehamilan yang normal dan tanpa penyulit, hubungan seksual pada dasarnya dapat dilakukan selama tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Hingga saat ini, belum terdapat bukti ilmiah yang

menyatakan bahwa koitus maupun orgasme dilarang pada ibu dengan kondisi medis dan obstetri yang baik. Meskipun demikian, terdapat beberapa keadaan yang memerlukan kewaspadaan, seperti riwayat keguguran berulang, ketuban pecah sebelum waktunya, serta perdarahan pada trimester ketiga, yang menjadi pertimbangan untuk menunda aktivitas tersebut. Dalam praktiknya, pemilihan posisi juga perlu diperhatikan untuk menjaga kenyamanan dan keamanan. Posisi yang tidak memberikan tekanan pada abdomen lebih dianjurkan, seperti posisi perempuan di atas atau posisi menyamping, sehingga ibu dapat mengontrol kedalaman penetrasi dan mengurangi risiko ketidaknyamanan selama berhubungan.

f. Mobilisasi

Aktivitas fisik memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan ibu selama kehamilan. Kegiatan ini berperan dalam memperlancar sirkulasi darah, membantu proses relaksasi, meningkatkan kualitas istirahat, serta mengurangi rasa jenuh yang dapat muncul selama masa gestasi. Dengan pelaksanaan yang tepat, aktivitas fisik juga mendukung kebugaran tubuh secara menyeluruh. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari dan melakukan latihan Kegel secara teratur, karena latihan ini efektif dalam memperkuat otot dasar panggul serta meningkatkan tonus otot di sekitar organ reproduksi. Penguatan otot tersebut penting dalam menunjang kehamilan dan mempersiapkan proses persalinan. Namun demikian, perubahan fisiologis dan bentuk tubuh selama kehamilan dapat memengaruhi kemampuan dalam melakukan aktivitas secara aman. Oleh karena itu, kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh, termasuk faktor obstetri dan risiko medis, perlu dikaji terlebih dahulu sebelum menyusun program latihan. Rekomendasi dari lembaga kesehatan menyarankan aktivitas fisik dengan durasi sekitar 30 menit per hari untuk menjaga kebugaran dan mendukung kesehatan, dengan penyesuaian sesuai kondisi individu.

g. Istirahat & tidur

Selama kehamilan, rasa lelah sering muncul terutama pada awal masa gestasi serta menjelang akhir kehamilan ketika beban tubuh semakin meningkat. Kondisi ini merupakan respons fisiologis akibat perubahan hormonal dan meningkatnya kebutuhan energi untuk mendukung pertumbuhan janin. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan waktu istirahat yang lebih cukup, baik dalam bentuk tidur malam maupun jeda istirahat di siang hari. Pemenuhan

kebutuhan istirahat yang adekuat penting untuk memulihkan energi, menjaga keseimbangan tubuh, serta mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal.

Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil:

1. Tidur siang: Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.
 2. Tidur malam: Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah
 3. Tempat tidur: Saat hamil hendaknya jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar tidak mempersulit pada ibu hamil naik ke tempat tidur. Tempat tidur diusahakan senyaman mungkin, misalnya menggunakan kasur yang tidak terlalu keras.
 4. Pakaian saat tidur: Saat tidur dianjurkan menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.
- h. Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Tetanus merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh toksin bakteri *Clostridium tetani* yang masuk ke dalam tubuh melalui luka terbuka. Kondisi ini sering dikenal sebagai lockjaw karena ditandai dengan kekakuan dan kejang pada otot, terutama di area rahang. Pada konteks kehamilan dan persalinan, infeksi dapat berdampak serius, karena bakteri dapat menginfeksi rahim serta tali pusat bayi baru lahir yang berisiko menimbulkan tetanus neonatorum. Upaya pencegahan dilakukan melalui pemberian imunisasi tetanus toksoid, yaitu vaksin yang mengandung toksin yang telah dilemahkan dan dimurnikan untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh. Pemberian imunisasi ini umumnya dianjurkan sejak masa prakonsepsi, termasuk pada calon pasangan suami istri. Namun, masih terdapat kesalahpahaman di masyarakat yang menganggap vaksin tersebut sebagai upaya untuk mencegah kehamilan, sehingga tidak sedikit yang menolak pemberiannya. Meskipun kejadian tetanus pada ibu hamil relatif jarang, langkah preventif tetap sangat penting untuk dilakukan. Imunisasi tetanus toksoid terbukti efektif dalam

melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi, sehingga menjadi bagian penting dalam upaya menjaga keselamatan selama proses kehamilan hingga persalinan.

4. Ketidaknyamanan selama kehamilan dan penanganannya

a. Kontraksi Braxton-Hicks

Memasuki trimester ketiga, masa persalinan semakin mendekat sehingga berbagai tanda awal mulai dirasakan oleh ibu, salah satunya sensasi kontraksi. Apabila kontraksi yang muncul bersifat ringan, tidak teratur, dan tidak semakin kuat, kondisi tersebut umumnya merupakan kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi semu. Kontraksi ini lebih sering muncul pada sore hari atau setelah ibu melakukan aktivitas, dan tidak menunjukkan pola yang konsisten seperti kontraksi persalinan. Secara fisiologis, kondisi ini tergolong normal sebagai bentuk persiapan rahim menjelang proses kelahiran, serta biasanya akan mereda dengan sendirinya tanpa intervensi khusus. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu dapat beristirahat dengan posisi berbaring atau mengubah posisi tubuh agar lebih relaks. Pendekatan ini membantu menurunkan intensitas kontraksi semu sekaligus memberikan kenyamanan, sehingga ibu tetap dapat menjalani aktivitas dengan lebih baik.

b. Sakit punggung

Selama kehamilan, perubahan hormonal menyebabkan jaringan ikat yang menopang tulang panggul menjadi lebih lentur. Kondisi ini berdampak pada berkurangnya stabilitas penopang tubuh, sehingga ibu lebih mudah merasakan pegal maupun nyeri pada area punggung, terutama seiring bertambahnya ukuran dan berat janin. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu dapat memanfaatkan bantal sebagai penopang saat duduk maupun berbaring guna menjaga posisi tubuh tetap nyaman. Selain itu, aktivitas fisik ringan yang dilakukan secara teratur juga dapat membantu memperkuat otot, meningkatkan

fleksibilitas, serta mengurangi ketegangan pada punggung selama masa kehamilan.

c. Sesak napas

Pertumbuhan janin yang semakin meningkat menyebabkan uterus terdorong ke arah atas hingga menekan diafragma dan paru-paru. Kondisi ini mengurangi ruang ekspansi paru, sehingga proses pertukaran udara menjadi kurang optimal dan ibu dapat merasakan sensasi sesak, terutama saat beraktivitas. Keadaan tersebut merupakan respons fisiologis yang umum terjadi pada trimester ketiga. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu dianjurkan mengatur aktivitas harian dengan lebih bijak serta menyediakan waktu istirahat yang cukup. Istirahat yang adekuat membantu tubuh beradaptasi terhadap perubahan tersebut, sekaligus menjaga keseimbangan kondisi fisik agar tetap optimal menjelang persalinan.

d. Kecemasan

Memasuki trimester ketiga, berbagai kekhawatiran terkait proses persalinan mulai meningkat, seperti persepsi mengenai intensitas nyeri, durasi persalinan, serta kesiapan dalam menjalankan peran sebagai ibu. Kondisi ini dapat memicu peningkatan kecemasan, terutama pada ibu yang sedang mengalami kehamilan pertama, karena belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi proses tersebut. Situasi ini dapat berkembang menjadi stres apabila tidak diimbangi dengan kesiapan mental yang baik. Oleh karena itu, dukungan emosional dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan pasangan, memiliki peran penting dalam memberikan rasa aman, meningkatkan ketenangan, serta membantu ibu menghadapi masa menjelang persalinan dengan lebih percaya diri.

e. Maag

Pada trimester ketiga, sebagian ibu hamil dapat mengalami keluhan berupa gangguan pencernaan seperti rasa tidak nyaman di lambung yang sering disertai sensasi panas pada ulu hati atau heartburn. Kondisi

ini muncul akibat pengaruh hormon kehamilan yang menyebabkan relaksasi sfingter antara lambung dan esofagus, sehingga aliran balik asam lambung ke kerongkongan menjadi lebih mudah terjadi. Selain faktor hormonal, pembesaran uterus juga memberikan tekanan pada organ pencernaan, sehingga memperburuk keluhan yang dirasakan. Kombinasi kedua kondisi tersebut membuat gejala gangguan lambung lebih sering muncul pada akhir masa kehamilan. Untuk mengurangi keluhan, ibu dianjurkan mengatur pola makan dengan menghindari makanan yang berlemak tinggi, digoreng, terlalu pedas, maupun buah yang memiliki tingkat keasaman tinggi. Di samping itu, pengaturan pola makan juga perlu diperhatikan dengan membagi asupan menjadi porsi kecil tetapi lebih sering, misalnya 4 hingga 5 kali sehari, guna membantu menjaga kenyamanan sistem pencernaan selama kehamilan.

f. Sering buang air kecil

Menjelang persalinan, aktivitas janin cenderung meningkat dan posisi kepala perlahan turun ke arah panggul. Perubahan ini memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu lebih sering merasakan dorongan untuk berkemih. Kondisi tersebut merupakan hal yang umum terjadi pada trimester ketiga sebagai bagian dari adaptasi fisiologis tubuh. Tekanan pada kandung kemih juga dapat menimbulkan inkontinensia ringan, terutama saat terjadi peningkatan tekanan intraabdomen seperti ketika tertawa, batuk, bersin, membungkuk, atau mengangkat beban. Pada situasi tersebut, dapat terjadi keluarnya urine secara tidak disadari dalam jumlah kecil. Untuk membantu menjaga kenyamanan, penggunaan pelindung seperti panty liner dapat menjadi pilihan. Selain itu, ibu perlu memperhatikan karakteristik cairan yang keluar secara berkala untuk membedakan antara urine dan kemungkinan cairan ketuban, karena kondisi terakhir dapat menjadi tanda awal persalinan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

g. Penurunan hasrat seksual

Pada trimester ketiga, sebagian pasangan dapat mengalami perubahan dalam pola dan kepuasan seksual. Berbagai studi, termasuk dalam *Journal of Clinical Medicine* (2020), menunjukkan adanya peningkatan keluhan penurunan libido seiring bertambahnya usia kehamilan. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan meningkatnya ketidaknyamanan fisik akibat pembesaran uterus serta perubahan hormonal yang memengaruhi respons seksual. Selain faktor fisik, perubahan bentuk tubuh pada masa kehamilan juga dapat memengaruhi aspek psikologis ibu, terutama terkait rasa percaya diri. Hal ini dapat berdampak pada keengganan untuk melakukan aktivitas seksual, sehingga memunculkan kesenjangan dalam hubungan pasangan. Apabila kondisi tersebut berlangsung dan menimbulkan ketegangan, komunikasi terbuka antara pasangan menjadi langkah penting untuk mencari solusi yang saling memahami. Pendekatan ini membantu menemukan bentuk penyesuaian yang lebih nyaman bagi kedua belah pihak, sehingga kualitas hubungan tetap terjaga selama masa kehamilan.

h. Sembelit

Konstipasi atau sembelit dapat muncul sejak awal kehamilan, namun keluhanannya cenderung lebih menonjol pada trimester ketiga. Kondisi ini terjadi karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada usus, sehingga pergerakan saluran cerna menjadi lebih lambat dan proses eliminasi feces tidak berlangsung optimal. Selain faktor mekanis tersebut, peningkatan hormon progesteron juga berperan dalam menurunkan motilitas usus. Akibatnya, proses pencernaan melambat dan feces cenderung lebih lama tertahan di dalam saluran cerna, sehingga konsistensinya menjadi lebih keras dan sulit dikeluarkan. Untuk membantu mengurangi keluhan, ibu dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan berserat seperti buah, sayur, dan biji-bijian. Selain itu, kecukupan cairan juga perlu diperhatikan dengan minum air putih

dalam jumlah yang cukup setiap hari guna membantu melunakkan feses dan memperlancar proses eliminasi.

i. Kaki kram

Gangguan aliran darah akibat tekanan uterus yang semakin membesar dapat memengaruhi sirkulasi ke ekstremitas, sehingga otot menjadi lebih mudah mengalami spasme atau kram selama kehamilan. Kondisi ini merupakan respons fisiologis yang sering muncul seiring bertambahnya usia gestasi. Selain faktor vaskular, peningkatan beban tubuh akibat pertumbuhan janin juga menambah tekanan pada sistem muskuloskeletal, sehingga ketidaknyamanan ini lebih sering dirasakan pada trimester ketiga. Kombinasi kedua kondisi tersebut membuat otot lebih rentan mengalami kejang, terutama pada malam hari atau saat ibu beristirahat. Untuk membantu mengurangi keluhan, ibu dianjurkan melakukan peregangan ringan sebelum tidur guna meningkatkan fleksibilitas otot. Pemenuhan cairan tubuh yang adekuat juga penting untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Apabila diperlukan, suplementasi magnesium dapat dipertimbangkan sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk membantu relaksasi otot dan mengurangi frekuensi kram.

j. Spider veins

Pada trimester ketiga, peningkatan volume dan aliran darah menyebabkan pembuluh kapiler menjadi lebih mudah terlihat dari permukaan kulit. Perubahan ini dapat tampak sebagai garis-garis halus berwarna merah keunguan yang menyebar pada area tertentu, yang dikenal sebagai spider veins. Kondisi tersebut terjadi sebagai bagian dari adaptasi fisiologis tubuh selama kehamilan, terutama akibat peningkatan tekanan dan perubahan sirkulasi perifer. Pada umumnya, kelainan tampilan pembuluh darah ini tidak bersifat permanen dan akan berangsur menghilang setelah proses persalinan, seiring dengan kembalinya kondisi hemodinamik tubuh ke keadaan sebelum hamil.

Dikutip dari (10 Keluhan Ibu Hamil Trimester 3 dan Tips Mengatasinya n.d.)

5. Tanda bahaya kehamilan trimester 3

Tanda bahaya kehamilan merupakan sejumlah manifestasi klinis yang menunjukkan adanya gangguan serius selama masa gestasi. Kondisi ini perlu segera diidentifikasi karena dapat berkembang menjadi komplikasi yang mengancam keselamatan ibu maupun janin apabila tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Munculnya gejala tersebut menjadi indikator adanya ketidakseimbangan atau gangguan dalam proses kehamilan yang memerlukan evaluasi medis lebih lanjut. Oleh karena itu, setiap perubahan kondisi yang mengarah pada tanda bahaya harus segera dilaporkan agar dapat dilakukan penatalaksanaan yang sesuai guna mencegah risiko yang lebih berat terhadap ibu dan bayi (Sutanto, 2019).

1. Preeklamsia

Preeklamsia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disertai adanya protein dalam urine (proteinuria) atau penumpukan cairan jaringan (edema). Gangguan ini umumnya muncul pada usia kehamilan setelah 20 minggu hingga minggu pertama setelah proses persalinan. Berdasarkan tingkat keparahannya, preeklamsia dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu (Ratnawati, 2020).

a) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

1. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
2. Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
3. Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b) Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- i. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- ii. Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- iii. Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24

- iv. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
 - v. Terdapat edema paru dan sianosis.
2. Perdarahan pervaginam pada masa kehamilan dapat terjadi dalam kondisi tertentu, terutama pada awal gestasi berupa spotting yang umumnya masih bersifat fisiologis. Namun, perdarahan yang tidak normal perlu diwaspadai karena dapat menjadi indikator adanya gangguan pada kehamilan yang memerlukan penanganan segera. Pada awal kehamilan, perdarahan yang bersifat merah segar, jumlahnya banyak, serta disertai nyeri dapat mengarah pada kemungkinan keguguran, mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada proses implantasi maupun perkembangan hasil konsepsi. Sementara itu, pada usia kehamilan lanjut, perdarahan dengan karakteristik serupa, yaitu darah merah, jumlah banyak, dapat muncul secara berulang dan kadang disertai nyeri, perlu dicurigai sebagai plasenta previa atau solusio plasenta. Kedua kondisi tersebut merupakan kegawatdaruratan obstetri yang membutuhkan evaluasi dan penatalaksanaan segera untuk mencegah risiko lebih lanjut pada ibu dan janin.
3. Sakit kepala berat yang menetap dan tidak membaik meskipun telah dilakukan istirahat merupakan salah satu tanda yang perlu diwaspadai selama kehamilan. Kondisi ini dapat mengarah pada preeklamsia, terutama bila disertai gejala lain seperti peningkatan tekanan darah atau gangguan penglihatan. Apabila tidak segera ditangani, kondisi tersebut berpotensi berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, termasuk kejang (eklamsia) hingga gangguan neurologis seperti stroke. Oleh karena itu, keluhan sakit kepala yang bersifat berat dan persisten perlu segera dievaluasi oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan penatalaksanaan yang tepat.
4. Perubahan penglihatan yang terjadi secara mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang, merupakan salah satu gejala yang perlu mendapat perhatian serius selama kehamilan. Kondisi ini dapat berkaitan dengan gangguan sirkulasi dan peningkatan tekanan intrakranial yang memengaruhi fungsi sistem saraf pusat. Pada beberapa kasus, keluhan tersebut muncul bersamaan dengan sakit kepala berat yang menetap, yang dapat

mengindikasikan adanya edema cerebral serta peningkatan resistensi vaskular otak. Manifestasi ini sering dikaitkan dengan kondisi preeklamsia, sehingga menjadi salah satu tanda peringatan yang memerlukan evaluasi medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

5. Nyeri abdomen yang berat pada ibu hamil perlu diwaspadai apabila tidak berkaitan dengan proses persalinan. Keluhan ini dianggap tidak fisiologis ketika rasa nyeri bersifat intens, menetap, serta tidak berkurang meskipun telah dilakukan istirahat. Kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan lain yang memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, maupun gangguan pada saluran cerna seperti gastritis. Oleh karena itu, nyeri abdomen yang bersifat tidak biasa selama kehamilan harus segera mendapatkan penilaian medis untuk memastikan penyebab dan penanganan yang tepat
6. Edema ringan pada ekstremitas bawah, khususnya kaki, merupakan kondisi yang umum dialami ibu hamil dan biasanya muncul pada sore hari akibat peningkatan tekanan vena serta akan berkurang setelah istirahat atau elevasi tungkai. Kondisi ini masih tergolong fisiologis selama tidak disertai keluhan lain yang menyertai. Namun, keadaan menjadi tidak normal apabila pembengkakan muncul pada area wajah dan tangan, bersifat menetap, serta tidak mengalami perbaikan meskipun telah dilakukan istirahat. Gejala tersebut perlu diwaspadai karena dapat berkaitan dengan gangguan sistemik seperti anemia berat, gangguan fungsi jantung, maupun preeklamsia. Oleh sebab itu, kondisi tersebut memerlukan evaluasi medis lebih lanjut untuk memastikan penyebab dan penanganan yang tepat.
7. Gerakan janin umumnya mulai dirasakan ibu pada usia kehamilan sekitar lima bulan, meskipun pada sebagian kasus dapat muncul lebih awal. Aktivitas fetal ini menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin di dalam kandungan. Secara umum, janin diharapkan menunjukkan aktivitas minimal sekitar tiga kali dalam rentang waktu tiga jam. Persepsi gerakan akan lebih jelas apabila ibu berada dalam kondisi tenang, seperti saat berbaring atau beristirahat, serta setelah asupan nutrisi dan cairan tercukupi dengan baik. Penurunan atau berkurangnya frekuensi gerakan janin dibandingkan kondisi biasanya perlu diwaspadai sebagai tanda yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. (HAZATI, V. N., 2025).

6. Kunjungan ANC

Menurut Permenkes No. 97 Pasal 13 tentang pemeliharaan kesehatan selama kehamilan mensyaratkan ibu hamil menjalani pemeriksaan rutin sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan yaitu pemeriksaan sebanyak sekali pada trimester pertama, pemeriksaan sebanyak dua pada trimester kedua, dan pemeriksaan sebanyak tiga kali pada trimester ketiga.

Menurut Kemenkes dalam penelitian pemeriksaan maternitas adalah 2x kontrol dengan TM1, 1x kontrol dengan TM2 dan 3x kontrol dengan TM3. Kunjungan ANC secara rutin dapat mengidentifikasi penyebab BBLR lebih dini. Selain itu, asupan gizi ibu yang ditemukan dapat digunakan untuk menghambat pendegahan BBLR. Ibu hamil disarankan untuk makan makanan yang sehat dan padat nutrisi. Antenatal care bertujuan untuk mendeteksi secara dini berbagai kemungkinan komplikasi selama kehamilan sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat sebelum kondisi memburuk. Pelayanan ini juga berfokus pada pemberian edukasi mengenai pemenuhan gizi yang sesuai bagi ibu hamil guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Selain itu, antenatal care berperan dalam mempersiapkan proses persalinan yang aman dan higienis melalui perencanaan yang matang sejak masa kehamilan. Upaya ini mencakup kesiapan menghadapi kemungkinan rujukan lebih awal apabila ditemukan penyulit atau risiko komplikasi, sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Pelaksanaan antenatal care juga menekankan keterlibatan aktif ibu dan suami dalam menjaga kesehatan kehamilan, termasuk dalam aspek pemenuhan nutrisi dan pengambilan keputusan terkait perawatan (Astuti, N. W., & Astuti, D. A., 2025)

Pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil pada kehamilan normal menurut Permenkes 2021 ialah minim 6x dengan rincian:

Tabel 2. 1 Jadwal ANC

NO	Kunjungan	Waktu Dan Fr	Tujuan
1.	Trimester I	0-12 minggu kunjungan	Untuk Mendeteksi faktor dalam kehamilan
2.	Trimester II	12-24 minggu kunjungan	Mentindak lanjuti sesuai dengan temuan pertama
3.	Trimester III	24-40 minggu kunjungan	Skrining faktor resiko persalinan, menentukan tempat bersalin dan perlu dilakukan rujukan atau tidak.

Sumber : Permenkes, 2021

2.1.2 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah saat di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi. Persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Erfiani, 2019)

2. Tanda - tanda persalinan

Menurut (Santika, Y. 2021), tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

(1) Adanya Kontraksi Rahim (His)

Kontraksi uterus berlangsung secara periodik dengan fase relaksasi yang berfungsi untuk memberi kesempatan otot rahim beristirahat dan memulihkan energi di antara setiap kontraksi. Mekanisme ini penting dalam menjaga efektivitas proses persalinan agar tetap terkoordinasi dan berkesinambungan. Pada fase persalinan aktif, durasi kontraksi umumnya berkisar antara 45 hingga 90 detik dengan rata-rata sekitar 60 detik. Sementara itu, pada tahap awal persalinan, kontraksi masih relatif singkat, yaitu sekitar 15 hingga 20 detik, dan intensitasnya belum terlalu kuat. Frekuensi kontraksi dinilai berdasarkan interval waktu dari awal satu kontraksi hingga awal kontraksi berikutnya. Pengukuran ini menjadi acuan penting dalam memantau kemajuan persalinan serta menentukan respons klinis yang diperlukan.

(2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Bloody Slim)

Blood show atau lendir bercampur darah umumnya tampak sebagai sekret kental yang disertai sedikit darah, sehingga memiliki konsistensi lengket dan tidak sama dengan perdarahan aktif. Kondisi ini perlu dibedakan secara cermat dari perdarahan murni karena memiliki makna klinis yang berbeda. Munculnya lendir bercampur darah tersebut biasanya terjadi beberapa hari menjelang persalinan sebagai tanda awal bahwa proses pembukaan serviks mulai berlangsung dan tubuh memasuki fase persiapan kelahiran.

(3) Keluarnya air-air (ketuban)

Salah satu proses penting yang menandai mendekatnya persalinan adalah pecahnya selaput ketuban. Selama masa kehamilan, janin berada dalam lingkungan cairan amnion yang berfungsi melindungi serta menjaga kestabilan kondisi intrauterin. Ketika persalinan semakin dekat, peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi dapat menyebabkan ketuban pecah sehingga cairan amnion keluar melalui jalan lahir. Keluarnya cairan ini biasanya dalam jumlah

cukup banyak dan menjadi salah satu tanda bahwa proses persalinan telah atau akan segera berlangsung.

(4) Penipisan dan pembukaan serviks

Proses pematangan serviks diawali dengan terjadinya penipisan (efacement) sebelum berlangsungnya pembukaan (dilatasi). Pada tahap awal, aktivitas uterus mulai meningkat untuk memfasilitasi perubahan struktur serviks hingga menjadi lebih tipis dan lentur. Setelah penipisan tercapai, kontraksi uterus yang semakin terkoordinasi akan mendorong terjadinya pembukaan serviks secara bertahap hingga mencapai dilatasi maksimal. Perubahan ini merupakan respons fisiologis terhadap peningkatan aktivitas kontraksi yang terus berkembang selama proses persalinan.

3. Macam macam persalinan

1. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya.
2. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan bantuan dari luar seperti forcep, vakum dan sc
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi persalinan yang terjadi setelah ketuban pecah dini dan induksi oksitosin (Fitriyani Dian dkk, 2024).

4. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

1. Kala 1

Kala I persalinan ditandai oleh munculnya kontraksi uterus yang semakin kuat, sering, dan berlangsung lebih lama, disertai perubahan pada serviks berupa pembukaan serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tahap ini menunjukkan bahwa tubuh mulai memasuki proses persalinan aktif. Secara klinis, kala I dibedakan menjadi dua fase utama, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung sejak pembukaan serviks sekitar 1–3 cm dengan durasi rata-rata hingga 8 jam. Pada tahap ini, perubahan serviks berlangsung lebih lambat sebagai proses awal persiapan persalinan. Selanjutnya memasuki fase aktif yang

ditandai dengan pembukaan serviks 4–10 cm. Fase ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu fase akselerasi ketika pembukaan meningkat dari 3 menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam, fase dilatasi maksimal yang berlangsung cepat dari 4 hingga sekitar 9 cm, serta fase deselerasi ketika laju pembukaan kembali melambat hingga mencapai 10 cm. Secara keseluruhan, durasi kala I pada primigravida dapat mencapai sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida cenderung lebih singkat, yaitu sekitar 7 jam.

2. Kala II

Kala II persalinan merupakan fase pengeluaran janin yang dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap mencapai 10 cm hingga bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan terarah untuk mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Secara klinis, kala II ditandai dengan tampaknya bagian kepala janin pada introitus vagina, munculnya dorongan kuat untuk meneran seiring kontraksi, serta adanya tekanan pada rektum atau vagina. Selain itu, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah sebagai respons terhadap proses persalinan yang berlangsung. Durasi kala II umumnya berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida, sedangkan pada multigravida cenderung lebih singkat yaitu sekitar 1 jam.

3. Kala III

Kala III persalinan merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Pada fase ini terjadi proses pemisahan plasenta dari dinding uterus yang berlangsung sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang terus berlanjut. Secara klinis, pelepasan plasenta ditandai dengan perubahan bentuk uterus menjadi lebih globuler dan lebih keras, disertai keluarnya semburan darah serta memanjangnya tali pusat ke arah luar vagina. Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari tempat implantasinya. Proses kala III umumnya berlangsung sekitar 15 hingga 30 menit hingga plasenta

benar-benar lahir. Setelah itu, uterus akan berkontraksi lebih kuat untuk membantu menghentikan perdarahan dan mempertahankan kondisi hemostasis.

4. Kala IV

Dimulai dari plasenta lahir hingga 2 jam post partum (Lestari Retnaning dkk, 2024).

5. Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

a. Kala I

Tenaga kesehatan perlu membangun komunikasi yang baik dengan ibu melalui sikap ramah, sopan, dan penuh ketenangan agar tercipta rasa aman selama proses persalinan. Respons yang jelas terhadap pertanyaan ibu maupun keluarga juga penting untuk meningkatkan kepercayaan dan mengurangi kecemasan yang muncul. Dukungan emosional diberikan secara berkesinambungan dengan membantu ibu menemukan posisi yang nyaman, memberikan kesempatan untuk bergerak atau menggunakan kamar mandi sesuai kebutuhan, serta memastikan kecukupan cairan dan asupan nutrisi. Keterlibatan keluarga turut dioptimalkan dalam menciptakan suasana yang menenangkan melalui ungkapan motivasi, sentuhan, maupun pijatan ringan yang dapat membantu relaksasi. Selain itu, lingkungan ruang persalinan perlu diatur agar kondusif dan mendukung kenyamanan ibu. Seluruh tindakan juga harus disertai penerapan prinsip pencegahan infeksi secara konsisten guna menjaga keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan berlangsung.

b. Kala II

Tenaga kesehatan berperan aktif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan dengan membantu perubahan posisi agar ibu tetap merasa nyaman dan proses persalinan berjalan lebih efektif. Pemberian rangsangan taktil, seperti sentuhan atau pijatan ringan, dapat membantu mengurangi ketegangan serta meningkatkan relaksasi. Selain itu, pemenuhan kebutuhan dasar berupa makanan dan minuman tetap

diperhatikan sesuai kondisi ibu. Pendampingan juga dilakukan melalui komunikasi yang empatik, dengan menjadi pendengar yang baik serta memberikan dukungan psikologis secara berkelanjutan. Kehadiran penolong persalinan bersama keluarga menjadi faktor penting dalam menciptakan rasa aman, sehingga ibu lebih percaya diri dalam menghadapi setiap tahapan persalinan. Penjelasan mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan perlu disampaikan secara jelas agar ibu memahami kondisi yang sedang dialami. Selama kala II, ibu dibimbing untuk tetap tenang dan fokus, dengan diberikan arahan yang tepat saat muncul dorongan kuat untuk meneran. Bimbingan ini dilakukan secara terarah agar upaya meneran menjadi efektif, sehingga proses pengeluaran janin dapat berlangsung dengan lancar dan aman.

c. Kala III

Tenaga kesehatan memberikan kesempatan kepada ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, serta memastikan keduanya dalam kondisi hangat dengan pemberian selimut. Setiap tindakan yang dilakukan perlu disampaikan terlebih dahulu agar ibu memahami prosedur yang dijalani dan merasa lebih tenang. Selama tahap ini, prinsip pencegahan infeksi harus diterapkan secara konsisten untuk menjaga keamanan ibu dan bayi. Pemantauan kondisi ibu dilakukan secara berkala, meliputi tanda vital, kekuatan kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan guna mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi. Apabila ditemukan kondisi yang mengarah pada kegawatdaruratan, diperlukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara cepat dan tepat. Selain itu, kebutuhan dasar ibu tetap diperhatikan, terutama dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, guna mendukung proses pemulihan setelah persalinan.

d. Kala IV

Pemantauan kondisi ibu dilakukan secara berkala untuk memastikan keadaan tetap dalam batas normal, meliputi pemeriksaan tanda vital, kekuatan kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan.

Observasi ini penting sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi pada masa awal pascapersalinan. Ibu juga dibantu dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk berkemih, guna mencegah gangguan pada kontraksi uterus akibat kandung kemih yang penuh. Selain itu, edukasi diberikan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti demam, pusing, lemas, dan nyeri hebat, serta cara sederhana menilai kekuatan kontraksi dan melakukan masase uterus secara mandiri. Dukungan emosional tetap diberikan secara berkesinambungan untuk membantu ibu beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan, sehingga tercipta rasa aman dan nyaman selama masa pemulihan (Wahyuni Sri dkk, 2023)

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

- a. passenger (malpresentasi janin),
- b. passage away (jalan lahir/panggul ibu),
- c. power (kekuatan ibu/his),
- d. position (posisi melahirkan ibu baik miring kiri, telentang, tegak/berdiri, setengah duduk maupun jongkok)
- e. psychologic respons (tingkat kecemasan ibu) (Wahyuni et al. 2023).

7. Partograf

Partograf merupakan instrumen penting yang digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dalam proses persalinan. Alat ini berfungsi untuk memantau kemajuan persalinan, menilai kondisi ibu dan janin, serta mengevaluasi efektivitas penatalaksanaan yang dilakukan. Penggunaan partograf memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi secara dini apabila terjadi persalinan yang berlangsung lama atau muncul tanda-tanda kegawatdaruratan. Dengan demikian, tindakan yang tepat, termasuk kebutuhan rujukan, dapat segera direncanakan dan dilaksanakan. Pemanfaatan partograf menjadi sangat krusial terutama pada kala I persalinan, karena pada fase ini pemantauan kemajuan pembukaan serviks dan kondisi ibu serta janin sangat menentukan keberhasilan proses persalinan secara keseluruhan (Depkes 2017).(Borrego 2021)

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, penggunaan partograf memungkinkan dilakukannya deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya persalinan lama. Apabila diterapkan secara tepat dan konsisten, alat ini membantu tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan kemajuan persalinan, memantau kondisi ibu dan janin, serta mencatat tindakan yang telah diberikan selama proses kelahiran. Data yang tercatat menjadi dasar penting untuk mengidentifikasi secara cepat adanya penyulit, sehingga keputusan klinis dapat diambil secara tepat dan tidak terlambat. Penerapan partograf secara rutin juga berperan dalam menjamin bahwa ibu dan janin memperoleh pelayanan persalinan yang aman, terarah, dan sesuai kebutuhan. Selain itu, pemantauan yang sistematis melalui partograf dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi yang berpotensi mengancam keselamatan ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 2014) (Borrego 2021)

2.1.3 Nifas

1. Definisi

Menurut (Herselowati, 2024) Masa nifas merupakan periode transisi yang krusial bagi ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran baru serta tanggung jawab terhadap bayi. Pada fase ini, organ reproduksi mengalami involusi secara bertahap hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Selain perubahan fisik, ibu juga menghadapi dinamika psikologis yang memerlukan perhatian khusus. Pendampingan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, menjadi sangat penting untuk memastikan proses pemulihan berlangsung optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Tanpa pengawasan yang adekuat, risiko gangguan kesehatan pada ibu dapat meningkat, terutama yang berkaitan dengan infeksi dan perdarahan sebagai penyebab utama kematian pascapersalinan. Kondisi

tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga memengaruhi kesejahteraan bayi, khususnya dalam keberhasilan pemberian ASI. Oleh karena itu, pemantauan yang terarah dan berkelanjutan selama masa nifas perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan masalah serius, seperti infeksi puerperalis, serta mendukung pemulihan ibu dan tumbuh kembang bayi secara optimal.

Menurut (Intan Mutiara, 2023) Masa nifas merupakan fase krusial dalam rangkaian kesehatan reproduksi perempuan setelah persalinan. Periode ini tidak hanya berfokus pada pemulihan kondisi fisik pascakelahiran, tetapi juga mencakup penyesuaian psikologis, dinamika sosial, serta kesiapan dalam menjalankan peran baru sebagai ibu.

Secara umum, masa nifas dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung sekitar enam minggu atau 40 hari. Namun, pada beberapa kondisi, periode ini dapat berlanjut hingga 12 minggu, bergantung pada proses pemulihan masing-masing individu. Fase ini merupakan tahap adaptasi yang kompleks, di mana tubuh ibu berupaya kembali ke kondisi sebelum kehamilan melalui perubahan anatomis, fisiologis, dan hormonal secara bertahap.

Masa nifas merupakan periode krusial dalam siklus kehidupan perempuan yang dimulai segera setelah persalinan hingga kurang lebih enam minggu atau 42 hari pascakelahiran. Pada fase ini terjadi serangkaian perubahan yang mencakup aspek fisiologis, psikologis, dan sosial sebagai bagian dari proses penyesuaian tubuh untuk kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Periode ini memiliki tingkat kerentanan yang tinggi karena sebagian besar kematian ibu terjadi setelah persalinan, dengan proporsi yang cukup signifikan. Kondisi tersebut menegaskan bahwa masa nifas memerlukan perhatian yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga mencakup kesehatan mental ibu. Oleh karena itu, pemantauan dan pendampingan yang optimal menjadi langkah penting dalam upaya menjaga keselamatan dan kesejahteraan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

2. Adaptasi Fisiologi masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Ambarwati 2019):

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus Involusi

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

Tabel 2. 2 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat	Lochea	Hari ke
Pada saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	Rubra (merah)	Hari pertama sampai 4
Placenta lahir	2jari dibawah pusat	750 gr	Sanguinolenta (merah-kecoklatan)	Hari ke 4-7
1 minggu	Pertengahan simpisis pusat	500 gr	Serosa(kuning kecoklatan)	Hari ke 7-14
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	Alba (putih)	Hari ke 7- hari ke 14
6 minggu	Normal	50 gr		

(Н. Л. Зайкина 2016)

b. Lokhea

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas sebagai bagian dari proses pembersihan dan pemulihan organ reproduksi. Cairan ini umumnya berbau khas seperti amis, dengan jumlah yang bervariasi pada setiap individu. Apabila timbul bau yang menyengat atau tidak normal, kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya infeksi dan memerlukan perhatian lebih lanjut. Selama masa nifas, lokhea mengalami perubahan warna dan jumlah seiring berlangsungnya proses involusi uterus. Berdasarkan karakteristik warna dan waktu kemunculannya, lokhea

diklasifikasikan menjadi empat jenis, yang mencerminkan tahapan pemulihan pascapersalinan:

a) Lokhea rubra

Jenis lokhea ini muncul pada hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan. Cairan yang dikeluarkan berwarna merah terang karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan endometrium, lemak vernix, lanugo, serta mekonium. Kondisi ini mencerminkan proses awal pembersihan uterus pascapersalinan.

b) Lokhea sanguinolenta

Jenis lokhea ini ditandai dengan warna merah kecokelatan disertai konsistensi berlendir, dan umumnya muncul pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah persalinan. Kondisi ini menunjukkan kelanjutan proses pembersihan uterus yang berlangsung secara bertahap.

c) Lokhea serosa

Jenis lokhea ini memiliki warna kuning kecokelatan yang berasal dari kandungan serum, leukosit, serta sisa jaringan dari tempat perlekatan plasenta. Cairan ini umumnya muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah persalinan sebagai bagian dari proses pemulihan uterus yang berlanjut.

d) Lokhea alba

Lokhea alba merupakan tahap akhir pengeluaran cairan nifas yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta sisa jaringan yang telah mengalami degenerasi. Jenis ini umumnya berlangsung dalam rentang waktu 2 hingga 6 minggu setelah persalinan sebagai bagian dari proses pemulihan uterus. Apabila pengeluaran lokhea pada fase awal masa nifas berlangsung terus-menerus dalam jumlah yang tidak sesuai, kondisi tersebut dapat mengarah pada perdarahan sekunder yang kemungkinan disebabkan oleh sisa jaringan

plasenta yang tertinggal. Selain itu, lokhea yang tidak mengalami perubahan sesuai tahapan normal, seperti tetap pada fase serosa atau alba dalam waktu yang tidak semestinya, dapat mengindikasikan adanya infeksi endometrium, terutama jika disertai nyeri abdomen dan peningkatan suhu tubuh. Pada kondisi infeksi yang lebih lanjut, cairan yang keluar dapat berupa nanah dengan bau tidak sedap yang dikenal sebagai lokhea purulenta. Sementara itu, apabila pengeluaran lokhea terhambat atau tidak lancar, kondisi tersebut disebut sebagai lokhea statis dan memerlukan perhatian lebih lanjut untuk mencegah komplikasi.

c. Perubahan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan akibat keluarnya janin melalui jalan lahir. Kondisi ini menyebabkan kedua organ tersebut menjadi lebih kendur pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Seiring berjalannya waktu, terjadi proses pemulihan secara bertahap. Sekitar tiga minggu pascapersalinan, struktur vulva dan vagina mulai kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Lipatan dinding vagina (rugae) muncul kembali secara perlahan, sementara labia tampak lebih menonjol sebagai bagian dari adaptasi jaringan setelah proses persalinan.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah persalinan, perineum berada dalam kondisi kendur akibat peregangan yang terjadi saat janin melewati jalan lahir. Pada beberapa kasus, tekanan tersebut dapat menimbulkan robekan apabila perlindungan perineum tidak optimal, sehingga menimbulkan rasa nyeri terutama pada hari pertama masa nifas. Memasuki hari kelima pascapersalinan, jaringan perineum mulai mengalami pemulihan dan sebagian tonus otot kembali terbentuk. Meskipun demikian, kondisi tersebut umumnya belum sepenuhnya

kembali seperti sebelum kehamilan, karena masih terdapat perubahan elastisitas jaringan akibat proses persalinan (Ambarwati 2019).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Konstipasi sering dialami ibu pada masa awal setelah persalinan. Kondisi ini terjadi akibat beberapa faktor, antara lain tekanan pada saluran pencernaan selama proses kelahiran yang menyebabkan kolon menjadi relatif kosong, kehilangan cairan yang cukup banyak, serta berkurangnya asupan makanan. Selain itu, adanya hemoroid dan keterbatasan aktivitas fisik setelah melahirkan turut memperlambat pergerakan usus. Kombinasi faktor tersebut menyebabkan proses eliminasi menjadi tidak lancar, sehingga ibu lebih rentan mengalami sembelit pada masa nifas awal.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, ibu sering mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama. Kondisi ini dipicu oleh spasme sfingter uretra serta edema pada leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses kelahiran. Selain itu, terjadi penurunan kadar hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam retensi cairan. Perubahan ini memicu peningkatan produksi urin yang dikenal sebagai diuresis, sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh dalam mengembalikan keseimbangan cairan setelah persalinan.

4. Perubahan pada sistem muskuloskeletal setelah persalinan ditandai dengan kontraksi otot uterus yang terjadi segera setelah bayi lahir. Kontraksi ini berperan penting dalam menekan pembuluh darah di antara serabut otot rahim, sehingga membantu menghentikan perdarahan. Selain itu, struktur penunjang seperti ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang sebelumnya mengalami peregangan selama proses persalinan akan berangsur-angsur kembali mengencang dan pulih. Proses pemulihan ini berlangsung secara bertahap, dengan

stabilisasi yang umumnya tercapai dalam waktu sekitar 6 hingga 8 minggu pascapersalinan.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, terjadi perubahan hemodinamik yang ditandai dengan hilangnya mekanisme shunt secara mendadak. Kondisi ini menyebabkan peningkatan volume darah dalam sirkulasi, yang pada individu dengan kelainan jantung seperti vitium cordis berpotensi menimbulkan dekompensasi jantung. Sebagai respons, tubuh melakukan mekanisme kompensasi melalui hemokonsentrasi, sehingga volume sirkulasi berangsur kembali mendekati kondisi normal. Adaptasi ini umumnya berlangsung pada hari ketiga hingga kelima masa nifas sebagai bagian dari proses penyesuaian sistem kardiovaskular setelah persalinan.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami peningkatan ringan hingga berkisar antara $37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C . Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kelelahan, kehilangan cairan, serta aktivitas fisik yang intens selama proses persalinan, dan akan kembali normal dalam waktu singkat. Pada hari ketiga masa nifas, suhu tubuh dapat kembali meningkat sebagai respons terhadap proses pembentukan dan produksi ASI. Namun, apabila suhu tetap tinggi atau tidak menunjukkan penurunan, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan adanya infeksi, terutama pada endometrium, sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut.

2) Nadi Denyut

Frekuensi nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi dapat meningkat sebagai respons terhadap kelelahan, perubahan sirkulasi, dan

proses adaptasi tubuh pascakelahiran. Namun, apabila frekuensi nadi melebihi 100 kali per menit, kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan adanya gangguan seperti dehidrasi, infeksi, atau perdarahan pascapersalinan. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital secara berkala sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini.

3) Tekanan darah

Tekanan darah pada masa nifas umumnya berada dalam batas normal. Namun, setelah persalinan dapat terjadi penurunan tekanan darah yang berkaitan dengan kehilangan darah selama proses kelahiran. Sebaliknya, apabila ditemukan peningkatan tekanan darah pada periode pascapersalinan, kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsia postpartum. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara berkala menjadi langkah penting dalam mendeteksi dini adanya gangguan yang berpotensi membahayakan ibu.

4) Pernafasan

Pola pernapasan memiliki keterkaitan erat dengan suhu tubuh dan frekuensi nadi. Perubahan pada kedua parameter tersebut umumnya akan diikuti oleh perubahan frekuensi napas, kecuali terdapat gangguan spesifik pada sistem respirasi. Pada masa nifas, peningkatan frekuensi pernapasan perlu mendapat perhatian khusus, terutama jika disertai tanda vital lain yang tidak stabil. Kondisi ini dapat mengarah pada kemungkinan terjadinya syok, sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Asupan nutrisi yang adekuat sangat berperan dalam menentukan kualitas dan kuantitas produksi ASI. Pada masa menyusui, kebutuhan energi ibu meningkat, sehingga diperlukan tambahan sekitar 800 kkal

per hari untuk mendukung proses laktasi sekaligus memenuhi kebutuhan aktivitas harian. Pemberian ASI memiliki peranan yang sangat penting karena menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi. Kandungan gizi yang lengkap dalam ASI mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit pada masa awal kehidupan.

2) Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini merupakan upaya untuk mendorong ibu agar segera melakukan mobilisasi setelah persalinan, dimulai dengan bangun dari tempat tidur dan dilanjutkan dengan berjalan secara bertahap. Kegiatan ini diawali dengan gerakan ringan yang disesuaikan dengan kondisi ibu. Pelaksanaannya dilakukan secara bertahap dengan peningkatan frekuensi dan intensitas aktivitas sesuai kemampuan. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu pemulihan fungsi tubuh, meningkatkan sirkulasi, serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi. Dengan latihan yang terarah dan berkesinambungan, ibu diharapkan mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa pendampingan, sehingga kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dapat tercapai.

Adapun keuntungan dari ambulasi, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawatnya.

3) Eliminasi (BAK dan BAB)

Dalam 6 jam pertama pascapersalinan, ibu diharapkan sudah mampu berkemih secara spontan. Retensi urine yang berlangsung terlalu lama dapat mengganggu fungsi saluran kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, pemantauan dan bantuan awal perlu diberikan agar proses eliminasi berjalan lancar. Selanjutnya, dalam 24 jam pertama ibu juga dianjurkan sudah dapat buang air besar. Penundaan defekasi dapat menyebabkan feses menjadi lebih keras akibat

penyerapan cairan oleh usus, sehingga menyulitkan proses pengeluaran dan berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu perlu diberikan edukasi dan keyakinan bahwa aktivitas buang air besar tidak akan memperburuk luka pada jalan lahir. Pendekatan ini penting untuk mengurangi rasa takut serta mendukung pemulihan fungsi pencernaan secara optimal selama masa nifas.

4) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain :

- a) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Serta memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- b) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Karena kadang hal ini sering terlewat untuk disampaikan kepada pasien.
- c) Mencuci tangan dengan sabun setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- d) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang sering kurang diperhatikan oleh pasien, karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jaitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan.

5) Istirahat

Ibu pada masa pascapersalinan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk mendukung pemulihan kondisi fisik secara optimal. Kebutuhan ini sering kali terganggu, terutama akibat aktivitas menyusui pada malam hari serta pola tidur bayi yang belum teratur, sehingga ibu harus sering terbangun. Gangguan pola istirahat tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain penurunan daya tahan tubuh, kelelahan berkepanjangan, gangguan konsentrasi, serta berkurangnya produksi

ASI. Selain itu, kondisi ini juga dapat memengaruhi kestabilan emosi ibu, sehingga meningkatkan risiko stres dan gangguan suasana hati selama masa nifas:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- d) Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga bahwa aktivitas rumah tangga sebaiknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi fisik pascapersalinan. Peningkatan aktivitas tidak dianjurkan dilakukan secara langsung, melainkan disesuaikan dengan kemampuan tubuh agar proses pemulihan tetap optimal. Selain itu, ibu perlu diingatkan untuk memanfaatkan waktu istirahat dengan sebaik mungkin, termasuk tidur siang atau beristirahat ketika bayi sedang tidur. Upaya ini penting untuk menjaga keseimbangan energi, mengurangi kelelahan, serta mendukung proses pemulihan selama masa nifas.
- e) Latihan /Senam Nifas

Untuk memperoleh pemulihan fungsi otot yang optimal, latihan nifas dianjurkan dimulai sedini mungkin pada ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi. Pelaksanaan latihan dilakukan secara bertahap sesuai kondisi fisik ibu, sehingga aman dan efektif dalam mendukung proses pemulihan. Sebelum memulai, tenaga kesehatan perlu memberikan penjelasan mengenai pentingnya mengembalikan kekuatan otot perut dan dasar panggul setelah persalinan. Edukasi ini membantu ibu memahami manfaat latihan serta meningkatkan keterlibatan dalam pelaksanaannya. Pemulihan kekuatan otot tersebut berperan dalam meningkatkan stabilitas tubuh dan dapat

mengurangi keluhan nyeri punggung yang sering dialami pada masa pascapersalinan. (Andina Vita Sutanto, 2019)

4. Hal-hal yang harus dihindari selama nifas

Dikutip dari (Buku KIA 2022)

- a. Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
- b. Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi
- c. Latihan fisik dengan posisi telungkup
- d. Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi
- e. Mengikat perut terlalu kencang

5. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Dikutip dari (Buku KIA 2022)

- a. Pendarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam lebih dari 2 hari
- d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, sakit pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

6. Perawatan Ibu Nifas

Dikutip dari (Buku KIA 2022)

- a. Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas).
 - 1) Pertama: 6 jam - 2 hari setelah persalinan
 - 2) Kedua: 3 - 7 hari setelah persalinan
 - 3) Ketiga: 8 – 28 hari setelah persalinan
 - 4) Keempat 29-42 hari setelah persalinan
- b. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- 2) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- 6) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 7) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan Konseling.
- 8) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buahbuahan. Sesuai proporsional sesuai hal. 32
 - b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - e) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
 - f) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
 - g) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - h) Perawatan bayi yang benar.
 - i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.

- j) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- k) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

7. Kunjungan Ibu Nifas

Tabel 2. 3 Kunjungan Nifas

NO	Waktu	Tujuan
1.	KF 1 (6-8 Jam pasca melahirkan)	1. Menghibdari perdarahan akibat atonia uteri. 2. Edukasi cara perdarahan 3. Menyusui bayi dan rawat gabung
2.	KF 2 (3 - 7 hari pasca melahirkan)	1. Pemeriksaani involusi uterus yang normal, ciri perdarahan yang tidak normal, demam atau infeksi. 2. Pemenuhan asupan nutrisi, ada atautidak komplikasi dalam menyusui . 3. Pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir
3.	KF 3 (8 - 28 hari pasca melahirkan)	1. Pemeriksaani involusi uterus yang normal, ciri perdarahan yang tidak normal, demam atau infeksi. 2. Pemenuhan asupan nutrisi, ada atau tidak komplikasi dalam menyusui . 3. Pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan pemantauan keadaan ibu dengan berbagai tanda komplikasi.

4.	KF 3 (29 - 42 hari hari pasc melahirkan)	1. Konseling hubungan seksual 2. Konseling penyuluhan KB sejak dini 3. Perubahan locea
----	--	--

Sumber : Buku Ajar Nifas Jilid III, 2022

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah individu dengan usia 0 hingga 28 hari yang baru saja melalui proses kelahiran. Umumnya, bayi lahir pada usia kehamilan aterm, yaitu 37–42 minggu, dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram. Pada kondisi normal, bayi segera menangis setelah lahir sebagai tanda fungsi pernapasan yang baik, serta tidak ditemukan kelainan kongenital berat. Keadaan ini mencerminkan adaptasi awal yang optimal terhadap kehidupan di luar rahim. (MPOC, Ili Dwi Jayanti, dan Brier 2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan aterm, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar 2.500–4.000 gram. Kondisi ini ditandai dengan tidak adanya tanda asfiksia serta bebas dari gangguan kesehatan atau kelainan lain yang menyertai, sehingga menunjukkan adaptasi awal yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin. (Kebidanan Persalinan Dan Bbl 2022)

Masa neonatal merupakan periode sejak bayi lahir hingga usia 28 hari. Pada fase ini, bayi disebut sebagai neonatus, yaitu individu yang berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari setelah kelahiran. Secara lebih rinci, periode ini terbagi menjadi dua tahap, yaitu neonatal dini yang berlangsung pada usia 0–7 hari, serta neonatal lanjut pada usia 8–28 hari. Pembagian ini digunakan untuk memudahkan pemantauan dan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan perkembangan bayi pada

masing-masing tahap (kmk-neonatus-kematian--risiko-kematian-dan-kesakitan-pada-bayi-kmk-sebuah-ringkasan-disertasi n.d.)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri :

- a. Berat badan lahir antara 2.500-4000 gram dalam usia kehamilan 37-40 minggu.
- b. Panjang badan lahir antara 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala antara 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada antara 30 – 38 cm
- e. Pernafasan antara 40 – 60 kali / menit
- f. Kulit kemerahan, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna
- g. Kuku tumbuh agak panjang
- h. Reflek rooting (mencari susu) terbentuk dengan baik, reflek sucking (menghisap) sudah terbentuk dengan baik, reflek grasping (jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuh ke bayi) sudah terbentuk dengan baik
- i. Organ genetaliapada bayi perempuanlabia mayora telah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang. Mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran berwarna hitam kecoklatan.(MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, perawatan awal dilakukan dengan mengeringkan seluruh permukaan tubuh untuk mengurangi kehilangan panas dan menjaga kestabilan suhu. Tindakan ini menjadi langkah penting dalam mendukung adaptasi awal bayi terhadap lingkungan luar. Penilaian kondisi umum bayi dilakukan menggunakan skor APGAR pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Evaluasi awal ini bertujuan untuk menilai kemampuan adaptasi bayi, meliputi fungsi pernapasan, denyut jantung, respons refleks, tonus otot, dan warna kulit. Pada lima

menit pertama, penilaian dapat dilakukan saat kala III dengan menempatkan bayi di atas perut ibu dan menutupnya menggunakan kain atau handuk kering untuk mempertahankan kehangatan. Apabila kondisi bayi belum stabil, penilaian APGAR dilanjutkan setiap lima menit hingga keadaan membaik atau mencapai 20 menit pertama kehidupan.

Penilaian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi bayi baru lahir normal, antara lain :

- a. Penilaian denyut jantung yang dilakukan dengan cara auskultasi menggunakan stetoskop.
- b. Penilaian pernafasan dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada.
- c. Penilaian tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas.
- d. Penilaian terhadap ritabilitas reflek, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki.
- e. Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda.

Tabel penilaian APGAR Score:

Tabel 2. 4 Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit flexi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menagis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tiakteratur	menangis

Penanganan BBL berdasarkan APGAR skor pada lima menit pertama :

- a. Skor 0-3 Tindakan :

- 1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat

- 2) Berikan oksigen
- 3) Lakukan resusitasi
- 4) Berikan stimulasi
- 5) Lakukan rujukan

b. Skor 4-6 Tindakan :

- 1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- 2) Berikan oksigen
- 3) Berikan stimulasi taktil

c. Skor 7-10

Lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk bayi normal .

Interpretasi penilaian Apgar Score sebagai berikut :

a. Skore 7-10

merupakan bayi dalam kondisi sehat atau baik serta tidak memerlukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

b. Skor 4-6,

bayi mengalami kondisi asfiksia sedang serta perlu dilakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Pada kondisi ini tonus otot bayi kemungkinan tampak kurang baik atau baik, terjadi sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

c. Skor 0-3,

bayi dalam kondisi asfiksia berat. Disertai dengan henti jantung (jantung bayi tidak terdengar). Memerlukan resusitasi segera (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir terdapat refleks yang merupakan indikator penting bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi baru lahir normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

- b) Refleks Hisap (sucking): Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- c) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleks Babinski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi.
- f) Refleks Kejut (moro): Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah et al., 2021)

5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelaian, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan. (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

Pelayanan Esensial pada BBL, meliputi:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong tali pusat

- e. Lakukan IMD
- f. Beri salep mata
- g. Beri suntikan vit K
- h. Beri imunisasi HB-0

6. Tanda bahaya Bayi baru lahir

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (adanya tarikan pada dinding dada bagian bawah kedalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan berbau atau bernanah atau tali pusat berdarah
- g. Demam atau panas tinggi
- h. Tubuh bayi dingin.
- i. Diare cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- l. Muntah terus menerus.

(Buku KIA 2022)

7. Kunjungan Bayi baru lahir

Tabel 2. 5 Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Waktu Kunjungan	Tujuan Kunjungan
1.	6-8 jam setelah bayi lahir (KN1)	1. Pemantauan tanda bahaya BBL 2. Menjaga kehangatan bayi 3. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin

2.	3-7 hari setelah bayi lahir (KN2)	1. Menjaga kekeringan talipusat 2. Menanyakan pada ibu sudah BAB/BAK apa belum 3. Menanyakan pada ibu apakah bay menyusui kkuat atau tidak
3.	8-6 minggu setelah bayi lahir (KN3)	1. Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. 2. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda infeksi. 3. Mengingatkan ibu bayi sudah mendapat imunisasi BCG, polio, dan hepatitis.

Sumber : Buku KIA, 2024

8. Asuhan kebidanan pada neonatus

- a) Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan dalam rentang waktu 6–48 jam setelah kelahiran. Pada tahap ini, pelayanan difokuskan pada upaya menjaga kestabilan kondisi bayi, terutama mempertahankan kehangatan tubuh guna mencegah hipotermia. Tindakan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk menilai kondisi umum bayi, perawatan tali pusat guna mencegah infeksi, serta pemberian imunisasi hepatitis B dosis awal (Hb 0). Selain itu, diberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif sejak dini sebagai dasar pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi.
- b) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilaksanakan pada usia 3–7 hari. Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan fisik untuk menilai pertumbuhan dan kondisi umum bayi secara menyeluruh. Perawatan

tali pusat tetap menjadi perhatian dengan menerapkan prinsip bersih dan kering guna mencegah infeksi. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan kesehatan. Edukasi kepada ibu juga diberikan terkait perawatan harian bayi, termasuk cara merawat tali pusat, serta pemantauan pola eliminasi seperti buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) untuk memastikan fungsi tubuh bayi berjalan dengan baik.

- c) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada usia 8–28 hari. Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi kesehatan dan perkembangan bayi secara menyeluruh. Pelayanan juga mencakup pemberian informasi terkait tumbuh kembang bayi sesuai usia, serta pelaksanaan imunisasi dasar sesuai jadwal yang dianjurkan. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan harian bayi, termasuk praktik yang tepat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan. Pemantauan terhadap tanda bahaya dan gejala penyakit tetap dilakukan sebagai upaya deteksi dini. Ibu juga dianjurkan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan guna mendukung pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi secara optimal (Raehan et al., 2023).

Tenaga Kesehatan harus memastikan bayi mendapat pemeriksaan dan pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2024):

1. 0-6 jam setelah lahir
2. 6-48 jam setelah lahir
3. 3-7 hari setelah lahir
4. 8-28 hari setelah lahir

2.1.5 Kontrasepsi / KB (Keluarga Berencana)

1. Definisi

Kontrasepsi merupakan metode atau sarana yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kehamilan terjadi apabila sel sperma berhasil membuahi ovum, sehingga terbentuk embrio yang kemudian berkembang di dalam rahim. Penggunaan kontrasepsi bekerja melalui berbagai mekanisme, antara lain menghambat pertemuan antara sperma dan ovum, menekan proses ovulasi, serta mencegah implantasi hasil pembuahan pada dinding rahim. Dengan demikian, kehamilan dapat dicegah secara efektif sesuai dengan metode yang digunakan. (Sutadarma 2022)

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga berencana (KB) diartikan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mengatur kehidupan berkeluarga. Upaya tersebut meliputi pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kualitas hidup menuju keluarga kecil yang sejahtera. KB juga merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menciptakan keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dengan ketersediaan sumber daya, sehingga dapat mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan. (KB (Keluarga Berencana) - Tujuan, Manfaat, dan Prosedur _ Halodoc n.d.)

KB pascapersalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan yang dilakukan segera setelah proses kelahiran hingga 42 hari atau sekitar 6 minggu setelah melahirkan, dengan memanfaatkan berbagai metode, alat, atau obat kontrasepsi sesuai kondisi ibu. Sementara itu, KB pascakeguguran adalah tindakan untuk mencegah kehamilan yang dilakukan setelah terjadinya keguguran, dengan penggunaan kontrasepsi dalam rentang waktu hingga 14 hari. Kedua upaya ini bertujuan untuk memberikan jeda yang aman bagi pemulihan kondisi reproduksi serta

mendukung perencanaan kehamilan berikutnya secara lebih optimal.(Suparyanto dan Rosad (2015 2020a)

2. Tujuan Kontrasepsi/ KB

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mendukung perencanaan kehidupan berkeluarga secara lebih matang melalui pengaturan usia perkawinan, pengendalian kehamilan, serta penentuan jumlah dan jarak kelahiran. Selain itu, upaya ini berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan anak dengan mengurangi risiko yang berkaitan dengan kehamilan yang terlalu dekat atau tidak direncanakan. Lebih lanjut, pemanfaatan kontrasepsi juga berkontribusi dalam memperkuat ketahanan keluarga serta meningkatkan kesejahteraan, karena memungkinkan keluarga merencanakan kehidupan secara lebih terarah dan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki (Sutadarma 2022)

Berikut ini beberapa tujuan KB:

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

Dalam implementasinya, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berperan aktif dalam mengedukasi serta mendorong masyarakat untuk memanfaatkan metode kontrasepsi sebagai

upaya pengendalian kelahiran. Berbagai pilihan metode diperkenalkan, seperti pil, kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), serta metode lainnya yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing individu. (KB (Keluarga Berencana) - Tujuan, Manfaat, dan Prosedur _ Halodoc n.d.)

3. Pentingnya KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu :

- a. Periode setelah persalinan merupakan waktu yang paling responsif bagi perempuan dalam menerima kontrasepsi, terutama dalam 48 jam pertama. Pada fase ini, tenaga kesehatan memiliki peluang optimal untuk memberikan konseling serta menawarkan metode yang aman dan sesuai kebutuhan sebelum ibu kembali ke rumah.
- b. Risiko kehamilan pascapersalinan tetap perlu diwaspadai. Pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi dapat terjadi kembali sekitar 4 minggu setelah melahirkan. Sementara itu, pada ibu yang tidak menggunakan metode amenorea laktasi (LAM), kesuburan dapat kembali sebelum menstruasi pertama. Adapun pada pengguna LAM, kemungkinan hamil dapat muncul setelah 6 bulan pascapersalinan.
- c. Risiko kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (unmet need) cukup tinggi pada periode postpartum. Penelitian Ross dan Frankenberg (1993) menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi pada perempuan usia reproduksi terjadi pada masa ini, sehingga diperlukan perhatian khusus dalam pelayanan.
- d. Pengaturan jarak kehamilan menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi pada ibu, janin, dan bayi. Oleh karena itu, konseling serta pelayanan kontrasepsi setelah persalinan sangat diperlukan untuk memastikan jarak kehamilan yang aman.

- e. Setelah kejadian abortus, penentuan waktu kehamilan berikutnya juga perlu diperhatikan. Jarak kurang dari 6 bulan antara keguguran dan kehamilan selanjutnya berisiko meningkatkan komplikasi kesehatan. Pemberian konseling dan akses kontrasepsi pascakeguguran menjadi langkah penting untuk membantu merencanakan kehamilan berikutnya secara lebih aman. (Suparyanto dan Rosad (2015 2020a))

4. Metode KB Pasca persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 6 Metode KB Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu	Ciri Khusus	Manfaat
MAL	- Mulai segera pascapersalinan - Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	- Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi - Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain	- Harus benar-benar ASI eksklusif - Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi
Kontrasepsi Kombinasi	- Jika menyusui: • Jangandipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan • Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pascapersalinan - Jika memakai MAL tunda sampai 6 bulan	- Selama 6-8 minggu Pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. - Selama 3 minggu pascapersalinan - Meningkatkan resiko masalah pembekuan darah - Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan	- Kontrasepsi Kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui - Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan - Sesudah 3 minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah
AKDR	- Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu	- Tidak ada pengaruh terhadap ASI - Efek samping lebih	- Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal - Angka pencabutan AKDR tahun

	seksio sesarea, atau 48 jam pasca persalinan – Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan – Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan	sedikit pada klien menyusui	– pertama lebih tinggi pada klien menyusui – Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) – pada pemasangan pasca plasenta lahir – Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.
Kondom/ Spermicidal	– Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi – Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain	– Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican
Koitus Interruptus/ Abstinensia	– Dapat digunakan setiap waktu	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi – Abstinensia – 100% efektif	– Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi – Perlu konseling
Kontrasepsi mantap: Tubektomi	– Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan – Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi – Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan	– Perlu anestesi lokal – Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi	Dapat dilakukan setiap waktu	– Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (± 3 bulan) sampai benar-benar steril	– Merupakan salah satu cara KB untuk pria

Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar metode kontrasepsi dapat digunakan pada periode pascapersalinan hingga 42 hari, baik pada ibu yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Namun demikian, metode amenorea laktasi hanya efektif diterapkan pada ibu yang memberikan ASI, karena keberhasilannya bergantung pada proses menyusui itu sendiri. (Suparyanto dan Rosad (2015 2020a))

5. Jadwal Kunjungan Keluarga Berencana

Tabel 2. 7 Jadwal Kunjungan KB

Kunjungan	Tujuan
1	1. Pengenalan jenis KB dan cara pelayanan terhadap masing-masing jenis KB 2. Membantu memilih metode KB yang cocok dan penjelasan lebih jauh bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif, dan memuaskan 3. Memberi informasi lebih jelas tentang cara KB yang dipilih 4. Memastikan perkembangan KB yang sudah digunakan. 5. Melakukan kunjungan ulang apabila klien menggunakan obat baru atau ganti cara KB.

Sumber : Ruwayda dan Dr. Desi dkk, 2025

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada individu secara terencana, bertahap, dan sistematis sesuai kebutuhan klien. Pelaksanaannya dilakukan melalui suatu proses terstruktur yang dikenal sebagai manajemen kebidanan, sehingga setiap tindakan yang diberikan memiliki dasar yang jelas dan terarah. Menurut Varney (1997), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pola pikir dan tindakan berdasarkan landasan ilmiah serta keterampilan praktik. Proses ini disusun dalam tahapan yang logis dan berkesinambungan, dengan fokus utama pada kebutuhan dan kondisi klien. (Konsep Dasar Asuhan Kebidanan _ Novera Widiastuty - Academia n.d.)

Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu:

1. Mengumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh. Tahap ini mencakup pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang relevan dengan keadaan klien, yang meliputi data subjektif (hasil anamnesis) dan data objektif (hasil pemeriksaan).
 - a. Data subjektif merupakan data yang diperoleh melalui anamnesis atau wawancara dengan klien. Data ini mencerminkan informasi yang disampaikan langsung oleh klien, meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, kondisi biopsikososial dan spiritual, serta tingkat pengetahuan klien.
 - b. Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan. Data ini meliputi hasil pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan khusus seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Selain itu, data objektif juga mencakup hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, serta catatan medis baik yang terbaru maupun sebelumnya.
2. Data yang terkumpul ditafsirkan guna menetapkan diagnosis atau permasalahan. Tahap ini menuntut ketepatan dalam memaknai setiap informasi, sehingga tenaga kesehatan mampu mengenali kondisi riil yang tengah dihadapi klien.
3. Tenaga kesehatan wajib bersikap antisipatif terhadap kemungkinan buruk yang belum tampak, tetapi berisiko muncul berdasarkan diagnosis yang telah ditemukan. Sikap waspada dan kesiapan menjadi kunci agar potensi tersebut dapat dicegah sebelum benar benar terjadi.
4. Kondisi klien menjadi dasar untuk menetapkan kebutuhan tindak segera, konsultasi, kolaborasi lintas profesi, ataupun rujukan. Dokter dan bidan bersama tim lain menilai secara kolektif perlunya intervensi cepat maupun pendampingan lanjutan.
5. Keputusan dari langkah sebelumnya digunakan untuk menyusun rencana perawatan yang utuh, tepat, dan masuk akal. Rencana ini menjadi kelanjutan

logis dari setiap diagnosis atau masalah yang telah teridentifikasi maupun yang diperkirakan akan muncul.

6. Seluruh rancangan asuhan dijalankan secara aman dan berdaya guna. Pelaksanaan dapat sepenuhnya dikerjakan bidan, atau sebagian diserahkan kepada klien beserta tim kesehatan lain. Meskipun tidak mengerjakan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab penuh terhadap jalannya tindakan.
7. Efektivitas asuhan dievaluasi untuk mengetahui apakah bantuan yang diberikan sesuai kebutuhan sebagaimana tergambar dalam diagnosis. Apabila ditemukan bagian yang tidak berhasil, manajemen proses diulang kembali pada aspek tersebut demi perbaikan layanan.

Bidan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan sebagai kerangka kerja dalam memberikan pelayanan. Kerangka ini membentuk alur nalar klinis guna menyelesaikan permasalahan sekaligus mengambil keputusan yang tepat. Setiap bentuk pelayanan yang telah diberikan wajib didokumentasikan dengan cara yang benar, ringkas, jelas, serta masuk akal. Oleh karena itu, diperlukan suatu sistem pencatatan tersendiri. Dalam konteks ini, sistem pendokumentasian yang lazim dipakai adalah format SOAP.

Sistem pencatatan berbasis SOAP pada dasarnya merepresentasikan alur nalar yang melandasi pelaksanaan manajemen kebidanan. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan menuangkan seluruh intervensi yang telah diberikan ke dalam dokumen riwayat medis klien sebagai bentuk catatan perkembangan. Karakteristik catatan ini mengedepankan kesederhanaan, keterbacaan, ketepatan, serta kelogisan informasi. Karena sifatnya yang terstruktur namun ringkas, SOAP kerap disebut pula sebagai metode empat tahapan. Keempat tahap tersebut mencakup unsur utama yang saling berangkai, yaitu :

1. S : Data Subjektif
2. O: Data Objektif
3. A : Analisa/Assessment
4. P : Plan/Planning

Praktik kebidanan komplementer merupakan suatu bentuk penanganan gangguan kesehatan yang berfungsi menyertai terapi medis standar. Pendekatan ini juga dapat dipilih sebagai alternatif selain prosedur kedokteran konvensional. Dalam penerapannya, pelayanan ini bertumpu pada pandangan holistik. Pandangan tersebut meyakini bahwa gangguan kesehatan yang menimpa seseorang tidak semata-mata bersumber dari kelainan fisik yang cukup diatasi dengan resep obat. Sebaliknya, terdapat dimensi lain yang turut mempengaruhi kondisi tersebut. Oleh karena itu, upaya peningkatan derajat kesehatan perempuan dan anak dirancang secara menyeluruh dengan menitikberatkan pada tindakan pencegahan, peningkatan kemampuan sehat, penyembuhan, serta pemulihan fungsi tubuh. Keseluruhan upaya itu diperoleh melalui pembelajaran terstruktur yang mengutamakan mutu, keamanan, serta efektivitas tinggi. Landasan utamanya berasal dari pengetahuan biomedis. Berbagai bentuk intervensi kemudian diaplikasikan secara utuh, mencakup terapi pijat, penekanan pada titik tubuh tertentu, serta latihan pernapasan dan gerakan yoga. (Setyani 2020)

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Data Subjektif

Informasi awal dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan ibu, sehingga mencerminkan panduan pribadi klien terhadap kondisi yang dialaminya. Catatan ini mencakup identitas lengkap ibu beserta pasangan, seperti nama, tahapan usia, tingkat pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, serta domisili. Keluhan utama yang dirasakan pada periode kehamilan tiga bulan terakhir menjadi fokus penting. Tidak terlepas pula riwayat kesehatan secara umum, riwayat obstetrik terdahulu, serta riwayat kehamilan berjalan pada trimester akhir yang meliputi berbagai keluhan, konsumsi obat, dan arahan yang pernah diterima (Asih, 2016).

2. Data Objektif

Berbagai temuan diperoleh dari hasil observasi jujur melalui pemeriksaan jasmani klien. Aspek yang dinilai meliputi kondisi umum tubuh, tingkat kesadaran, tanda tanda vital, ukuran antropometri, serta penampilan fisik penunjang seperti wajah, mata, dada, dan payudara. Selanjutnya dilakukan manuver leopold tahap pertama hingga keempat, pemeriksaan denyut jantung janin, serta uji laboratorium bila diperlukan (Asih, 2016).

3. Analisa

Tahap ini mencatat hasil tafsiran terhadap seluruh informasi subjektif maupun objektif yang telah terkumpul. Ringkasan diagnosis dirumuskan dalam format G...P...A..., disertai usia kehamilan dalam satuan minggu serta dinyatakan sebagai kehamilan yang berlangsung secara alamiah tanpa penyulit (Asih, 2016).

4. Penatalaksanaan

Bagian ini memuat rancangan asuhan menyeluruh yang disusun dengan menggunakan kata kerja aktif. Contoh tindakan yang diambil antara lain memberi sesuatu, menasihati, serta menerangkan secara rinci setiap langkah perencanaan. Seluruh rangkaian tersebut diikuti oleh proses evaluasi untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah dilaksanakan. Umpan balik dari pelaksanaan menjadi dasar perbaikan. Cakupan penatalaksanaan meliputi pemberian terapi dan perawatan, pendidikan kesehatan, konseling, kerja sama lintas profesi bilamana dibutuhkan, mekanisme rujukan sesuai indikasi, serta tindak lanjut pasca pelayanan (Asih, 2016).

(Н. Л. Зайкина 2016)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Data Subjektif

Informasi awal digali melalui sesi tanya jawab langsung dengan klien, sehingga seluruh uraian mencerminkan sudut pandang pribadi ibu terhadap kondisi yang dialaminya. Isi dari tahap ini mencakup berbagai keluhan atau permasalahan yang dirasakan, jenis obat yang pernah atau

sedang dikonsumsi, serta berbagai arahan yang sebelumnya telah diterima (Asih, 2016).

2. Data Objektif

Berbagai temuan diperoleh dari hasil pengamatan terus terang melalui serangkaian pemeriksaan jasmani terhadap klien. Lingkup penilaian meliputi kondisi umum tubuh, taraf kesadaran, tanda tanda vital, ukuran antropometri, serta penampilan fisik penunjang seperti wajah, mata, dan daerah dada. Selanjutnya dilakukan manuver leopold tahap pertama hingga keempat, pemeriksaan denyut jantung janin, serta prosedur pemeriksaan dalam bila diperlukan (Asih, 2016).

3. Analisa

Tahap ini mencatat hasil tafsiran mendalam terhadap seluruh informasi subjektif maupun objektif yang telah berhasil dihimpun. Ringkasan diagnosis dirumuskan dalam format G...P...A..., disertai keterangan usia kehamilan dalam satuan minggu, status janin tunggal atau ganda, serta fase persalinan yang sedang berlangsung (Asih, 2016).

4. Penatalaksanaan

Bagian ini memuat rancangan perawatan menyeluruh yang disusun dengan mengutamakan kata kerja aktif dalam setiap uraian tindakan. Contoh penerapannya antara lain memberi sesuatu, menasihati, serta menerangkan secara rinci seluruh langkah perencanaan. Keseluruhan proses tersebut kemudian diikuti oleh kegiatan evaluasi guna menilai keberhasilan intervensi yang telah dilaksanakan. Umpan balik yang muncul dari pelaksanaan menjadi bahan koreksi. Cakupan penatalaksanaan meliputi pemberian terapi dan perawatan, penyuluhan kesehatan, pendampingan konseling, kerja sama lintas profesi bilamana situasi mengharuskan, mekanisme rujukan sesuai indikasi, serta pencatatan perkembangan klien secara berkala (Asih, 2016).

Catatan perkembangan :

a. Ibu Bersalin Kala II

1) Subjektif :

Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Erawati, 2010) .

2) Objektif Meliputi :

keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada leopod I, II, III, IV dan periksa dalam (Asih, 2016).

3) Analisa :

G...P...A...., umur tahun, umur kehamilan minggu, kala II

4) Penatalaksanaanya :

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan
- b) Dukungan psikologis
- c) Pemberian nutrisi
- d) Membantu memilih posisi
- e) Mengajari cara meneran (Kuswanti, 2014).

b. Ibu Bersalin Kala III

1) Subjektif :

Yang dirasakan ibu saat kala III biasanya rasa mules

2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital Abdome: Palpasi :masase uterus selama 5 menit, Luka perineum (derajat 1-4) Perdarahan (100-200 cc) (Erawati, 2010).

3) Analisa

P...A...., inpartu kala III

4) Penatalaksanan:

Melakukan asuhan kebidan Kala III.

c. Ibu Bersalin Kala IV

1) Subjektif :

Ibu mengatakan

2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital Abdomen:

..... Perdarahan.....

3) Analisa

Ny X ..P...A...., umur tahun, umur kehamilan minggu, kala IV

4) Penatalaksanaan:

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Melakukan asuhan ibu bersalin kala IV.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Data Subjektif

Seluruh informasi awal dihimpun melalui wawancara langsung dengan klien, sehingga setiap pernyataan mencerminkan sudut pandang pribadi ibu terhadap kondisi yang dialaminya. Isian dalam tahap ini meliputi data identitas ibu beserta pasangan, seperti nama lengkap, tahapan usia, jenjang pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, serta alamat tempat tinggal. Keluhan utama yang dirasakan ibu pada periode tertentu juga dicatat secara saksama (Asih, 2016).

2. Data Objektif

Berbagai temuan diperoleh dari hasil pengamatan terus terang melalui serangkaian pemeriksaan jasmani terhadap klien. Aspek yang dinilai mencakup kondisi umum tubuh, taraf kesadaran, tanda-tanda vital, ukuran antropometri, serta penampilan fisik penunjang seperti wajah, mata, dada, area perut, dan organ genitalia

3. Analisa

Tahap ini mencatat hasil tafsiran mendalam terhadap seluruh informasi subjektif maupun objektif yang telah berhasil dikumpulkan. Diagnosis dirumuskan untuk klien atas nama Ny.X dengan format P...A...., disertai keterangan usia dalam tahun serta jarak waktu yang telah berlalu sejak persalinan dalam satuan jam.

4. Penatalaksanaan

Rangkaian tindakan pada masa pasca persalinan mencakup pemberian terapi serta perawatan langsung, ditambah penyuluhan kesehatan yang disampaikan kepada ibu. Seluruh rencana diuraikan dengan menggunakan kata kerja aktif, misalnya menasihati atau memberi sesuatu. Kerja sama lintas profesi dilakukan bilamana situasi mengharuskan, demikian pula mekanisme rujukan sesuai indikasi. Keberhasilan intervensi yang telah dilaksanakan dievaluasi secara berkala melalui umpan balik yang muncul dari pelaksanaan di lapangan (Asih, 2016).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Subjektif

Pada tahap awal untuk bayi baru lahir, seluruh informasi digali mencakup data diri sang bayi seperti nama, tanggal kelahiran, serta waktu lahir secara spesifik. Identitas kedua orang tua turut dicatat sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Riwayat proses persalinan juga dihimpun, termasuk nilai APGAR yang diperoleh bayi segera setelah dilahirkan,

2. Objektif

Berbagai temuan diperoleh dari hasil pengamatan terus terang melalui serangkaian pemeriksaan jasmani terhadap bayi. Aspek yang dinilai meliputi kondisi umum tubuh, serta tanda-tanda vital yang terdiri dari suhu tubuh, denyut jantung, dan frekuensi napas. Pemeriksaan antropometri mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, serta lingkaran dada. Seluruh bagian tubuh juga diperiksa secara fisik menyeluruh.

3. Analisis

Tahap ini mencatat hasil tafsiran mendalam terhadap seluruh informasi subjektif maupun objektif yang telah berhasil dikumpulkan. Diagnosis ditegakkan untuk bayi atas nama Ny.X, disertai keterangan usia dalam satuan jam atau hari, serta dinyatakan apakah sang bayi berada dalam kondisi normal atau mengalami gangguan tertentu

4. Penatalaksanaan

Bagian ini memuat seluruh rangkaian perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir, disesuaikan dengan keadaan nyata sang bayi pada saat itu. Setiap tindakan diuraikan dengan menggunakan kata kerja aktif, misalnya menasihati, memberi sesuatu, atau menerangkan secara rinci. Cakupan penatalaksanaan meliputi pemberian terapi dan perawatan langsung, pendampingan konseling bagi orang tua, kerja sama lintas profesi bilamana situasi mengharuskan, serta mekanisme rujukan sesuai indikasi (bila diperlukan) (Asih, 2016).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada KB

1. Subjektif

Seluruh informasi awal dihimpun melalui sesi tanya jawab langsung dengan klien, sehingga setiap uraian mencerminkan sudut pandang pribadi ibu terhadap kondisi yang dialaminya. Isian dalam tahap ini meliputi data identitas klien secara lengkap, serta keluhan utama yang dirasakan. Dicatat pula jenis kunjungan yang sedang berlangsung, apakah merupakan pertemuan pertama kali atau kunjungan lanjutan (Asih, 2016).

2. Objektif

Berbagai temuan diperoleh dari hasil pengamatan terus terang melalui serangkaian pemeriksaan jasmani terhadap klien. Aspek yang dinilai mencakup kondisi umum tubuh, tanda tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta pemeriksaan fisik menyeluruh pada bagian tubuh lainnya.

3. Analisis

Tahap ini mencatat hasil tafsiran mendalam terhadap seluruh informasi subjektif maupun objektif yang telah berhasil dikumpulkan. Diagnosis ditegakkan untuk klien atas nama Ny.X, disertai keterangan usia dalam tahun serta kondisi atau gangguan kesehatan yang sedang dihadapi (Asih, 2016)

4. Penatalaksanaan

Bagian ini memuat rancangan perawatan menyeluruh yang disusun dengan mengutamakan kata kerja aktif dalam setiap uraian tindakan. Contoh penerapannya antara lain memberi sesuatu, menasihati, serta menerangkan secara rinci seluruh langkah perencanaan. Keseluruhan proses tersebut kemudian diikuti oleh kegiatan evaluasi guna menilai keberhasilan intervensi yang telah dilaksanakan. Umpan balik yang muncul dari pelaksanaan menjadi bahan koreksi. Cakupan penatalaksanaan meliputi pemberian terapi dan perawatan langsung, penyuluhan kesehatan, pendampingan konseling, kerja sama lintas profesi bilamana situasi mengharuskan, serta mekanisme rujukan sesuai indikasi (Asih, 2016)

