

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Setelah sperma dan sel telur saling membuahi, proses berlanjut dengan implantasi, yang menghasilkan kehamilan. Tiga trimester kehamilan biasanya berlangsung antara 37 dan 40 minggu. Dua belas minggu yang membentuk trimester pertama diikuti oleh tiga belas minggu yang membentuk trimester kedua, dan empat puluh minggu berikutnya disebut sebagai trimester ketiga (Sitawati dkk., 2023).

Perubahan fisik, mental, budaya, dan spiritual hanyalah beberapa dari banyak hal yang dialami wanita hamil (Sundari Ana, 2024).

Kehamilan merupakan periode yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga lahirnya janin. Selama fase tersebut, perempuan mengalami berbagai perubahan yang berlangsung secara bertahap, baik pada aspek fisik maupun psikologis, disertai penyesuaian dalam kehidupan sosial sebagai bagian dari proses adaptasi terhadap kehamilan (Saifudin, 2002; Wardani, riska dkk, 2025)

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis**

###### **a. Perubahan Fisiologis**

###### **1. Sistem Reproduksi**

Untuk mengakomodasi perkembangan bayi, plasenta, dan amnion, rahim membengkak hingga berat sekitar 1100 gram selama kehamilan dan terus membesar hingga 500-1000 kali lebih besar daripada sebelum pembuahan. Selama kehamilan, ovarium tidak menghasilkan sel telur atau mengembangkan folikel baru. Selama kehamilan, vagina dan serviks mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap peningkatan kadar hormon. Stimulasi estrogen menyebabkan vaskularisasi di sekitar serviks meningkat sehingga pembuluh darah tampak lebih penuh, sedangkan peningkatan progesteron mengakibatkan serviks menjadi lebih lunak yang dikenal sebagai tanda Goodell. Aktivitas kelenjar endoserviks juga meningkat sehingga produksi sekret mukus bertambah, disertai perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiruan

hingga keunguan (tanda Chadwick) akibat bertambahnya aliran darah. Selain itu, derajat keasaman vagina berubah dari sekitar pH 4 menjadi kurang lebih pH 6,5, sehingga lingkungan vagina menjadi lebih rentan terhadap pertumbuhan jamur. Adaptasi lainnya meliputi penebalan lapisan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, serta hipertrofi pada dinding vagina sebagai bagian dari persiapan menghadapi proses persalinan (Sitawati dkk, 2023).

2. Selama masa kehamilan, payudara mengalami adaptasi fisiologis sebagai persiapan untuk proses laktasi setelah persalinan. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan jaringan kelenjar serta duktus payudara sehingga ukurannya bertambah dan terasa lebih sensitif. Selain itu, areola mengalami hiperpigmentasi sehingga tampak lebih gelap dibandingkan sebelum hamil. Pada area tersebut juga mulai terlihat kelenjar Montgomery, yaitu tonjolan-tonjolan kecil yang berfungsi menghasilkan sekret alami untuk menjaga kelembapan areola dan puting serta memberikan perlindungan selama proses menyusui (Wardani, riska dkk, 2025).
3. Kehamilan memicu berbagai penyesuaian pada sistem endokrin yang ditandai dengan perubahan produksi dan aktivitas sejumlah hormon penting, seperti prolaktin, oksitosin, estrogen, dan progesteron. Adaptasi hormonal tersebut berperan dalam mempertahankan kehamilan, menunjang pertumbuhan janin, mempersiapkan persalinan, serta mendukung proses menyusui setelah bayi lahir. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis mengalami pembesaran hingga sekitar 135% dan menghasilkan hormon yang menekan sekresi Follicle Stimulating Hormone (FSH) serta Luteinizing Hormone (LH). Di sisi lain, kelenjar tiroid dapat meningkat ukurannya hingga sekitar 15 mL akibat bertambahnya vaskularisasi dan hiperplasia jaringan kelenjar. Kadar prolaktin terus meningkat sepanjang kehamilan sebagai persiapan pembentukan kolostrum, kemudian mengalami penurunan setelah plasenta dilahirkan. Produksi progesteron pada awal kehamilan berasal dari korpus luteum dan selanjutnya diambil alih oleh plasenta. Konsentrasi hormon ini

terus meningkat selama masa gestasi untuk mempertahankan kehamilan, kemudian menurun menjelang persalinan. Estrogen juga mengalami peningkatan progresif, dengan sumber awal berasal dari ovarium sebelum kemudian didominasi oleh plasenta, dan mencapai kadar tertinggi menjelang proses persalinan. Selain itu, trofoblas menghasilkan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) sejak trimester pertama, sedangkan plasenta tetap memproduksi hormon tersebut hingga akhir kehamilan. Peningkatan kadar serum  $\beta$ -HCG pada trimester ketiga dapat menjadi salah satu indikator adanya preeklampsia yang berkaitan dengan gangguan fungsi dan respons patologis plasenta (Sitawati dkk, 2023).

4. Adaptasi fisiologis pada sistem kardiovaskular merupakan salah satu perubahan penting yang terjadi selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Salah satu bentuk penyesuaian tersebut adalah meningkatnya volume darah total sekitar 30–50% dibandingkan sebelum kehamilan. Peningkatan ini mulai terjadi sejak trimester pertama dan umumnya mencapai puncaknya pada trimester kedua. Selain itu, curah jantung (cardiac output) juga mengalami kenaikan sekitar 30–50%, yang dipengaruhi oleh bertambahnya frekuensi denyut jantung serta peningkatan volume darah yang dipompa pada setiap kontraksi. Mekanisme adaptif tersebut berperan dalam menjaga kecukupan aliran darah sehingga distribusi oksigen dan zat gizi menuju plasenta serta janin tetap optimal selama masa kehamilan.
5. Selama kehamilan, sistem ginjal mengalami berbagai adaptasi fisiologis sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolik ibu dan janin. Salah satu perubahan yang paling menonjol adalah peningkatan laju filtrasi glomerulus (Glomerular Filtration Rate atau GFR) hingga sekitar 50% dibandingkan kondisi sebelum hamil. Kondisi ini dipengaruhi oleh bertambahnya volume darah dan meningkatnya curah jantung, sehingga perfusi darah ke ginjal menjadi lebih besar. Di samping perubahan fungsi, organ ginjal juga mengalami penyesuaian secara anatomis berupa pembesaran ringan. Keadaan tersebut terutama disebabkan oleh dilatasi

pelvis renalis dan ureter yang dipicu oleh efek relaksasi otot polos akibat peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan.

6. Kehamilan menyebabkan berbagai adaptasi fisiologis pada sistem pencernaan yang terutama dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron menimbulkan relaksasi pada otot polos saluran cerna sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat. Kondisi tersebut memperpanjang waktu transit makanan, memungkinkan penyerapan zat gizi berlangsung lebih optimal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, perlambatan motilitas usus juga dapat menimbulkan keluhan berupa konstipasi, perut terasa kembung, serta rasa penuh atau begah. Selain itu, ibu hamil lebih rentan mengalami refluks gastroesofageal (Gastroesophageal Reflux Disease atau GERD) dan sensasi panas di dada (heartburn). Keadaan ini terjadi akibat relaksasi sfingter esofagus bagian bawah yang dipengaruhi oleh progesteron, sehingga isi lambung lebih mudah mengalir kembali ke kerongkongan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus turut menekan lambung sehingga kapasitasnya sedikit berkurang dan keluhan pada saluran pencernaan dapat semakin dirasakan (Wardani, Riska, 2025).

#### **b. Perubahan Psikologis**

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil meliputi:

1. Selama trimester pertama, ibu hamil umumnya mengalami berbagai perubahan emosional sebagai bagian dari proses adaptasi terhadap kehamilan. Fluktuasi kadar hormon dapat memengaruhi suasana hati sehingga emosi menjadi lebih labil (mood swings), ditandai dengan mudah marah, lebih sensitif, atau mudah tersinggung. Pada fase ini, sebagian ibu juga mengalami penurunan minat untuk melakukan hubungan seksual karena sering merasa lelah, mual, dan belum nyaman dengan perubahan fisik yang mulai terjadi. Di samping itu, muncul kekhawatiran mengenai kondisi kehamilan, perkembangan janin, serta perubahan bentuk tubuh yang dapat memengaruhi rasa percaya diri.



- a. Memasuki trimester kedua, perubahan fisik kehamilan semakin tampak sehingga ibu mulai menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut. Pada masa ini, perasaan bahagia karena perkembangan kehamilan sering kali muncul bersamaan dengan kecemasan mengenai proses persalinan dan kemampuan menjalankan peran sebagai seorang ibu. Berbagai pertanyaan mengenai kesiapan dalam merawat bayi, memberikan perhatian yang optimal, serta menghadapi tanggung jawab setelah kelahiran menjadi hal yang umum dirasakan. Selain itu, sebagian ibu juga mulai merefleksikan perubahan identitas diri dan berupaya beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang perempuan sekaligus calon ibu.
- b. Sikap ambivalen merupakan respons psikologis yang umum dialami selama masa kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan munculnya perasaan yang saling bertentangan, seperti rasa bahagia yang bergantian dengan kesedihan, kekecewaan, atau kecemasan. Perubahan emosi tersebut terjadi sebagai bagian dari proses penyesuaian terhadap kehamilan dan peran baru sebagai calon ibu. Pada beberapa kasus, ibu juga dapat mengalami perasaan bersalah apabila membayangkan atau terjadi sesuatu yang dianggap dapat membahayakan janin. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya kemampuan ibu dalam beradaptasi, perasaan ambivalen umumnya berangsur berkurang hingga menghilang menjelang akhir masa kehamilan.
- c. Trimester pertama sering disertai perubahan pada respons dan keinginan seksual, meskipun kondisi tersebut dapat berbeda pada setiap ibu hamil. Sebagian besar mengalami penurunan libido yang dipengaruhi oleh rasa khawatir terhadap kondisi kehamilan, disertai keluhan fisik seperti mual, mudah lelah, dan berkurangnya energi. Namun, tidak sedikit pula ibu yang justru merasakan peningkatan hasrat seksual sebagai bagian dari respons individual terhadap perubahan hormonal. Pada fase ini, kebutuhan akan dukungan emosional, perhatian, serta kasih sayang dari pasangan umumnya menjadi lebih besar. Oleh karena itu, perubahan keinginan untuk berhubungan seksual selama trimester pertama merupakan kondisi fisiologis yang wajar selama masa kehamilan.

- d. Pada tahap awal kehamilan, perhatian ibu umumnya masih lebih terpusat pada kondisi dirinya sendiri dibandingkan dengan janin yang dikandung. Hal ini merupakan bagian dari proses adaptasi psikologis terhadap status kehamilan yang masih baru. Karena perubahan fisik dan gerakan janin belum dirasakan secara nyata, sebagian ibu tetap menjalankan rutinitas sehari-hari seperti sebelum hamil dan terkadang belum sepenuhnya menyadari bahwa dirinya sedang mengandung. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan semakin jelasnya perubahan yang dialami, perhatian ibu secara bertahap akan beralih pada kesehatan serta perkembangan janin (Sitawati dkk, 2023).
2. Perubahan psikologis pada trimester II Pada trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu :
- a. Fase pre-quickening merupakan periode sebelum ibu merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya. Pada tahap ini, proses adaptasi terhadap peran sebagai calon ibu mulai berkembang, ditandai dengan meningkatnya perhatian terhadap kehamilan dan keberadaan janin. Ibu menjadi lebih peka terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan serta menunjukkan kepedulian yang lebih besar terhadap kesehatan dan keselamatan bayinya. Sikap tersebut mencerminkan mulai terbentuknya ikatan emosional antara ibu dan janin sebagai bagian dari perkembangan psikologis selama kehamilan.
  - b. Fase post-quickening dimulai setelah ibu merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya. Pengalaman tersebut memperkuat kesadaran akan keberadaan bayi sehingga identitas sebagai calon ibu berkembang semakin nyata. Pada tahap ini, perhatian ibu lebih terarah pada kondisi kehamilan, pertumbuhan janin, serta berbagai persiapan menjelang persalinan. Selain itu, ibu mulai membangun kesiapan fisik dan psikologis untuk menjalani peran baru sebagai seorang ibu, termasuk mempersiapkan diri dalam merawat bayi setelah kelahiran.
3. Perubahan psikologis pada trimester III
- a. Menjelang akhir kehamilan, ibu umumnya mengalami perubahan emosional yang ditandai dengan perpaduan antara perasaan bahagia dan kecemasan.

Rasa gembira muncul karena waktu kelahiran bayi semakin dekat, namun di sisi lain ibu mulai memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Kekhawatiran yang sering muncul meliputi keselamatan ibu dan bayi, kesehatan janin saat lahir, serta kesiapan dalam menjalankan tanggung jawab untuk merawat dan membesarkan bayi. Respons emosional tersebut merupakan bagian dari proses adaptasi psikologis yang lazim terjadi pada trimester ketiga.

- b. Memasuki trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan yang tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis. Bertambahnya berat badan dan perubahan bentuk tubuh dapat memengaruhi kenyamanan serta kepercayaan diri. Di samping itu, semakin dekatnya waktu persalinan sering menimbulkan kekhawatiran mengenai proses kelahiran, keselamatan ibu dan bayi, serta kemungkinan terjadinya komplikasi. Tidak sedikit ibu juga mulai mempertanyakan kesiapan dirinya dalam menjalankan peran sebagai orang tua dan kemampuan merawat bayi setelah persalinan. Kondisi tersebut merupakan bagian dari proses penyesuaian menjelang kelahiran dan umumnya dialami oleh banyak ibu hamil (Sitawati, 2023).

### **2.1.3 Kehamilan Trimester III**

Menurut Cunningham et al. (2018) dalam Williams Obstetrics, trimester ketiga merupakan tahap akhir perkembangan janin yang ditandai dengan proses pematangan berbagai organ vital, terutama sistem pernapasan dan sistem saraf pusat. Pada periode ini terjadi peningkatan berat badan janin secara bermakna akibat penimbunan jaringan lemak, disertai penyempurnaan fungsi paru-paru sebagai persiapan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, janin umumnya juga melakukan perubahan posisi menuju letak yang paling menguntungkan untuk persalinan, yaitu presentasi kepala dengan kepala berada di bagian bawah rongga uterus (Wardani Riska, Nanik Rosyidah, 2025).

Menurut Prawirohardjo (2016), trimester ketiga merupakan fase kehamilan yang ditandai oleh semakin kompleksnya adaptasi fisiologis maupun psikologis pada ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu umumnya mengalami peningkatan berat badan yang progresif, keluhan nyeri

punggung, gangguan kualitas tidur, serta berbagai bentuk ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada organ-organ di sekitarnya. Perubahan tersebut merupakan respons normal terhadap perkembangan kehamilan menjelang persalinan (Wardani Riska, Nanik Rosyidah, 2025).

**a. Perubahan fisiologi pada trimester III**

1. Perubahan metabolisme Pada trimester ketiga, laju metabolisme basal meningkat sekitar 15–20% sebagai bentuk adaptasi terhadap bertambahnya kebutuhan energi selama kehamilan. Kondisi ini menyebabkan ibu memerlukan asupan kalori dan zat gizi yang lebih tinggi untuk mempertahankan keseimbangan metabolik sekaligus menunjang penyempurnaan pertumbuhan serta pematangan organ-organ janin. Pada periode yang sama, resistensi insulin yang mulai berkembang sejak trimester kedua mencapai tingkat tertinggi. Keadaan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan hormon human placental lactogen (hPL), estrogen, kortisol, dan progesteron yang menurunkan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Akibatnya, kadar glukosa darah ibu setelah makan cenderung meningkat sehingga lebih banyak glukosa tersedia untuk dialirkan kepada janin. Apabila pankreas ibu tidak mampu meningkatkan produksi insulin sebagai kompensasi, kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus gestasional.
2. Perubahan metabolisme lemak Memasuki trimester ketiga, metabolisme lemak mengalami peningkatan yang nyata sebagai bagian dari adaptasi fisiologis kehamilan. Tubuh ibu menjadi lebih efektif dalam melakukan proses lipolisis, yaitu pemecahan cadangan lemak menjadi asam lemak bebas yang dimanfaatkan sebagai sumber energi utama. Mekanisme ini memungkinkan glukosa lebih banyak tersedia untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Bersamaan dengan itu, kadar trigliserida, kolesterol, serta berbagai fraksi lipoprotein dalam sirkulasi darah mencapai konsentrasi tertinggi selama kehamilan. Peningkatan tersebut merupakan respons normal yang bertujuan menyediakan cadangan energi



guna mendukung proses persalinan dan kebutuhan laktasi setelah bayi dilahirkan.

3. Perubahan metabolisme protein Pada trimester ketiga, kebutuhan protein tetap berada pada tingkat yang tinggi karena janin sedang mengalami fase pertumbuhan yang paling pesat, terutama pada perkembangan otak dan pembentukan jaringan otot. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, tubuh ibu meningkatkan sintesis protein serta mempertahankan keseimbangan nitrogen positif sebagai bentuk adaptasi metabolik. Selain itu, penyerapan asam amino di saluran pencernaan berlangsung lebih efisien agar suplai nutrisi bagi ibu dan janin tetap tercukupi. Oleh sebab itu, kecukupan konsumsi protein perlu diimbangi dengan asupan zat gizi penting lainnya, seperti zat besi, kalsium, dan asam folat, guna mendukung kondisi kesehatan ibu sekaligus mengoptimalkan pertumbuhan serta pematangan janin menjelang persalinan.

#### **b. Perubahan psikologi pada trimester III kehamilan**

Menjelang waktu persalinan, intensitas ketegangan dan kecemasan pada ibu hamil umumnya semakin meningkat. Berbagai kekhawatiran dapat muncul, seperti keselamatan ibu dan bayi, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta rasa nyeri yang akan dialami selama proses persalinan. Kondisi emosional tersebut dapat menjadi lebih berat apabila ibu memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai persalinan atau merasa belum siap secara fisik maupun psikologis untuk menghadapi proses kelahiran. Oleh karena itu, kesiapan mental dan pemberian edukasi yang memadai menjadi faktor penting dalam membantu ibu menghadapi persalinan dengan lebih percaya diri (Wardani, riska dkk, 2025).

#### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

##### **1. Kalori (energi)**

Selama masa kehamilan, total kenaikan berat badan diperkirakan mencapai sekitar 12,5 kg, disertai peningkatan kebutuhan energi dengan pengeluaran kalori berkisar antara 70.000 hingga 80.000 kkal. Memasuki 20 minggu terakhir kehamilan, kebutuhan energi ibu semakin meningkat untuk menunjang pertumbuhan janin yang berlangsung pesat. Oleh karena itu, dianjurkan adanya tambahan asupan energi sekitar 285–300 kkal per hari agar

kebutuhan metabolik ibu dan perkembangan janin dapat terpenuhi secara optimal.

## 2. Yodium

Pembentukan hormon tiroksin (T4) bergantung pada kecukupan asupan yodium. Hormon ini berperan penting dalam mengatur proses metabolisme sel, termasuk sel-sel baru yang terbentuk selama masa kehamilan, sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sebanyak 175 mikrogram per hari agar sintesis hormon tiroid berlangsung optimal

3. Vitamin B kompleks, yang meliputi tiamin (vitamin B1), riboflavin (vitamin B2), niasin (vitamin B3), dan piridoksin (vitamin B6), memiliki peran penting dalam mendukung berbagai proses fisiologis selama kehamilan. Kelompok vitamin ini berfungsi sebagai koenzim dalam metabolisme zat gizi, membantu proses respirasi sel, serta berperan dalam pembentukan energi yang dibutuhkan untuk menunjang aktivitas ibu dan pertumbuhan janin. Kebutuhan harian yang dianjurkan selama kehamilan untuk tiamin, riboflavin, dan niasin masing-masing sekitar 1,2 mg, 1,2 mg, dan 11 mg.

## 4. Air putih

Air merupakan komponen esensial yang dibutuhkan selama kehamilan karena berperan dalam mendukung pembentukan sel-sel baru, mempertahankan kestabilan suhu tubuh, membantu proses pelarutan serta metabolisme zat gizi, dan menjaga peningkatan volume darah yang terjadi secara fisiologis selama masa gestasi. Kecukupan cairan juga berkontribusi dalam menjaga fungsi saluran pencernaan sehingga dapat mengurangi risiko konstipasi dan memperlancar proses buang air besar. Oleh sebab itu, ibu hamil dianjurkan memenuhi kebutuhan cairan sekitar 1.500–2.000 mL per hari, atau setara dengan 6–8 gelas, yang dapat diperoleh dari air putih, susu, maupun jus.

## 5. Protein

Protein merupakan zat gizi yang berfungsi sebagai komponen utama dalam pembentukan, pertumbuhan, dan perbaikan jaringan tubuh. Selama kehamilan, nutrisi ini berperan penting dalam mendukung perkembangan

jaringan ibu dan janin, mempertahankan fungsi fisiologis, serta dapat dimanfaatkan sebagai sumber energi apabila kebutuhan tubuh meningkat. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sekitar 60 gram protein per hari. Jumlah tersebut dapat dipenuhi melalui sekitar tiga porsi makanan berprotein, dengan satu porsi setara dengan 2 butir telur atau sekitar 200 gram daging maupun ikan.

6. Asam Folat.

Asam folat merupakan salah satu jenis vitamin B yang memiliki peranan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan embrio, terutama pada tahap awal kehamilan. Kecukupan asupan asam folat membantu mengurangi risiko terjadinya kelainan bawaan pada janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan memenuhi kebutuhan folat sekitar 400 µg per hari, baik melalui konsumsi suplemen maupun sumber pangan alami. Beberapa bahan makanan yang kaya akan asam folat antara lain kacang hijau, jus jeruk, almond, roti gandum utuh, serta sayuran hijau seperti bayam dan asparagus.

7. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral penting yang dibutuhkan untuk menunjang pembentukan hemoglobin serta memenuhi peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Sumber zat besi dapat diperoleh dari berbagai jenis makanan, seperti sayuran, daging tanpa lemak, dan hasil laut. Berdasarkan bentuknya, zat besi dibedakan menjadi heme iron (zat besi heme) yang umumnya berasal dari bahan pangan hewani dan memiliki daya serap lebih tinggi, serta non-heme iron (zat besi ferri) yang banyak ditemukan pada sumber pangan nabati. Mengingat kebutuhan zat besi meningkat selama masa gestasi, ibu hamil dianjurkan memenuhi asupan sekitar 60 mg per hari untuk mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

8. Zink

Seng (zinc) merupakan mineral esensial yang berperan sebagai komponen berbagai enzim yang terlibat dalam proses metabolisme tubuh. Selama kehamilan, kecukupan seng sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, pembelahan sel, sintesis protein, serta menjaga fungsi sistem imun ibu. Kekurangan mineral ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai

komplikasi selama kehamilan maupun pada masa pascapersalinan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan memenuhi kebutuhan seng sekitar 15 mg per hari. Asupan tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber pangan, antara lain daging, makanan laut, roti gandum utuh, dan aneka sereal.

#### 9. Personal Hygiene

Selama kehamilan, ibu perlu memberikan perhatian lebih terhadap kebersihan diri sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan maternal dan janin. Penerapan personal hygiene yang baik dapat membantu menurunkan risiko terjadinya infeksi maupun gangguan kesehatan lainnya yang berpotensi memengaruhi kondisi kehamilan. Sebaliknya, kebersihan diri yang kurang terjaga dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan pada ibu yang secara tidak langsung dapat berdampak terhadap tumbuh kembang dan kesejahteraan janin.

#### 10. Pakaian

Ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, dan mudah dikenakan agar tidak menghambat pergerakan maupun menimbulkan tekanan pada tubuh. Sebaiknya hindari pakaian yang terlalu ketat, kotor, atau memberikan penekanan pada daerah perut, termasuk penggunaan stoking maupun ikat pinggang yang terlalu kencang, karena dapat memperberat keluhan seperti refluks asam lambung. Pemilihan bahan pakaian yang mampu menyerap keringat juga penting untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan kulit. Selain itu, penggunaan bra yang memberikan penyangga yang baik dianjurkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada payudara. Dalam memilih alas kaki, ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang stabil dengan hak rendah agar keseimbangan tubuh tetap terjaga dan risiko nyeri punggung akibat peningkatan lordosis selama kehamilan dapat diminimalkan.

#### 11. Eliminasi

Selama kehamilan, perubahan fisiologis pada sistem perkemihan dan pencernaan sering menimbulkan keluhan berupa peningkatan frekuensi buang air kecil serta konstipasi. Keinginan untuk berkemih lebih sering terjadi akibat pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada kandung



kemih. Keluhan ini umumnya mulai dirasakan pada trimester pertama dan kembali meningkat pada trimester ketiga ketika kepala janin mulai memasuki rongga panggul sehingga tekanan pada kandung kemih semakin besar. Tidak jarang ibu hamil juga mengalami nokturia atau buang air kecil pada malam hari yang dapat mengganggu kualitas tidur. Di sisi lain, konstipasi merupakan keluhan yang cukup sering dialami selama kehamilan. Kondisi ini dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat. Selain faktor hormonal, pembesaran uterus dan tekanan dari janin terhadap usus turut memperberat perlambatan proses pengeluaran feses, sehingga frekuensi buang air besar berkurang dan ibu perlu mengejan lebih kuat saat defekasi.

#### 12. Oksigenasi

Selama masa kehamilan, sistem pernapasan mengalami penyesuaian fisiologis untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin. Kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15–20%, dengan konsumsi oksigen bertambah dari sekitar 500 mL menjadi 700 mL. Adaptasi ini diperlukan untuk menunjang proses metabolisme yang semakin tinggi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Memasuki trimester ketiga, pembesaran uterus mendorong diafragma ke arah atas sehingga ruang ekspansi paru menjadi lebih terbatas. Kondisi tersebut dapat menimbulkan keluhan berupa sesak napas atau rasa dada terasa penuh, terutama saat melakukan aktivitas. Selain tekanan mekanis dari uterus, perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar estrogen, turut memengaruhi fungsi sistem pernapasan dengan meningkatkan ventilasi dan kapasitas paru sebagai bentuk kompensasi terhadap meningkatnya kebutuhan oksigen. Seluruh adaptasi tersebut bertujuan memastikan suplai oksigen yang memadai bagi ibu sekaligus memenuhi kebutuhan metabolik janin selama berada di dalam kandungan (Mufdillah, 2020).

#### 13. Pola Istirahat dan Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat yang cukup merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. Untuk membantu meningkatkan

perfusi uteroplasenta serta mendukung suplai oksigen ke janin, ibu hamil dianjurkan beristirahat dengan posisi miring, terutama ke sisi kiri. Posisi ini dapat memperlancar aliran darah menuju rahim dan plasenta sehingga kebutuhan oksigen janin tetap terpenuhi. Apabila mengalami pembengkakan pada tungkai atau varises, ibu dapat melakukan istirahat singkat dengan meninggikan kedua kaki menggunakan penyangga yang lebih tinggi dari posisi jantung. Selain itu, perubahan posisi tubuh setiap 1–2 jam juga dianjurkan untuk menjaga keselarasan tulang belakang, mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah, serta meminimalkan rasa tidak nyaman selama kehamilan. Kebutuhan tidur yang disarankan bagi ibu hamil adalah sekitar 7–8 jam pada malam hari, ditambah waktu istirahat atau tidur siang selama 1–2 jam agar kondisi fisik tetap optimal.

#### 14. Kebutuhan Seksual

Aktivitas seksual selama kehamilan pada umumnya tetap dapat dilakukan dan memberikan manfaat terhadap keharmonisan hubungan pasangan serta kesejahteraan psikologis ibu, selama tidak terdapat kondisi medis yang menjadi kontraindikasi. Meskipun demikian, pasangan perlu memperhatikan beberapa aspek keamanan agar tidak menimbulkan risiko bagi ibu maupun janin. Hubungan seksual sebaiknya dihindari apabila ibu mengalami perdarahan, plasenta previa yang telah ditegakkan melalui pemeriksaan antenatal, riwayat abortus berulang, ancaman persalinan prematur, atau kondisi lain yang dinilai berisiko oleh tenaga kesehatan. Selain itu, apabila ibu mengalami infeksi pada saluran reproduksi yang ditandai dengan keputihan disertai nyeri atau rasa panas pada vagina, aktivitas seksual dianjurkan ditunda hingga infeksi mendapatkan penanganan yang adekuat. Pasangan juga perlu menghindari praktik seks oral yang melibatkan peniupan udara ke dalam vagina karena berisiko menyebabkan emboli udara, yaitu kondisi gawat darurat yang dapat membahayakan sistem sirkulasi ibu. Di samping itu, perlu dipahami bahwa prostaglandin yang terkandung dalam semen dapat merangsang kontraksi uterus pada kondisi tertentu. Oleh sebab itu, bentuk dan waktu melakukan hubungan seksual selama kehamilan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu serta mengikuti anjuran

tenaga kesehatan yang menangani kehamilan. Apabila tidak ditemukan faktor risiko atau komplikasi obstetri, aktivitas seksual umumnya tidak memerlukan pembatasan khusus (Herliani Yulia. dkk, 2024).

### **2.1.5 Tanda Bahaya Trimester III**

Tanda bahaya pada Trimester III (28 minggu–melahirkan) menurut (Wardani, riska dkk, 2025) adalah :

- a. Perdarahan pervaginam yang terjadi pada trimester ketiga, yaitu sejak usia kehamilan 28 minggu hingga sebelum persalinan, merupakan salah satu tanda bahaya obstetri yang memerlukan penanganan segera. Kondisi ini ditandai dengan keluarnya darah dari jalan lahir pada akhir masa kehamilan dan berpotensi mengancam keselamatan ibu maupun janin apabila tidak segera ditangani. Dua penyebab utama perdarahan pada periode ini adalah plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa merupakan keadaan ketika plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Perdarahan pada kondisi ini umumnya terjadi tanpa disertai nyeri, berwarna merah segar, muncul secara tiba-tiba, dan dapat berulang, terutama ketika kontraksi uterus mulai terjadi menjelang persalinan. Penatalaksanaannya memerlukan pemantauan yang ketat, dan pada sebagian besar kasus persalinan dilakukan melalui sectio caesarea untuk mengurangi risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Sementara itu, solusio plasenta adalah keadaan gawat darurat obstetri yang ditandai dengan terlepasnya plasenta dari dinding uterus sebelum bayi dilahirkan, baik sebagian maupun seluruhnya. Perdarahan pada kondisi ini umumnya disertai nyeri abdomen yang hebat, uterus teraba tegang, serta berkurangnya gerakan janin. Apabila tidak segera mendapatkan penanganan, solusio plasenta dapat mengakibatkan gangguan suplai oksigen pada janin, perdarahan masif pada ibu, hingga berkembang menjadi syok yang mengancam jiwa.
- b. Penurunan atau tidak adanya gerakan janin Berkurangnya hingga tidak ditemukannya gerakan janin pada trimester ketiga merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang memerlukan evaluasi medis segera. Salah satu indikator yang perlu diwaspadai adalah apabila ibu merasakan jumlah

gerakan janin lebih sedikit dari biasanya, misalnya kurang dari 10 kali dalam waktu dua jam ketika ibu berada dalam keadaan tenang dan secara khusus melakukan penghitungan gerakan janin. Selain penurunan frekuensi, gerakan juga dapat terasa lebih lemah, lambat, atau tidak seaktif pola yang biasa dirasakan. Gerakan janin merupakan salah satu parameter sederhana yang mencerminkan kondisi kesejahteraan janin di dalam rahim. Pada trimester ketiga, sebagian besar ibu telah mengenali pola aktivitas janin yang relatif tetap setiap hari. Oleh karena itu, perubahan yang terjadi secara mendadak, seperti gerakan yang berkurang secara bermakna atau bahkan tidak terasa sama sekali, dapat mengindikasikan adanya gangguan pada janin, termasuk stres janin, hipoksia, maupun kondisi serius lainnya yang memerlukan penanganan segera. Mengingat pentingnya pemantauan gerakan janin sebagai bagian dari deteksi dini komplikasi kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk memperhatikan pola pergerakan janin setiap hari. Apabila terjadi penurunan yang nyata atau gerakan tidak dirasakan sama sekali, ibu harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan agar kondisi janin dapat dievaluasi dan memperoleh penanganan yang sesuai.

- c. Sakit kepala hebat disertai gangguan penglihatan Sakit kepala berat yang muncul pada trimester ketiga dan disertai gangguan penglihatan merupakan salah satu tanda **bahaya kehamilan yang memerlukan penanganan segera**. Keluhan tersebut sering berkaitan dengan preeklampsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah disertai adanya protein dalam urine setelah usia kehamilan tertentu. Manifestasi klinis yang perlu diwaspadai meliputi sakit kepala yang menetap, terasa berat atau tumpul, serta tidak membaik meskipun telah beristirahat atau mengonsumsi obat pereda nyeri. Gangguan penglihatan dapat berupa pandangan kabur, munculnya kilatan cahaya (fotopsia), maupun terlihatnya bintik-bintik hitam di lapang pandang. Munculnya gejala-gejala tersebut dapat mengindikasikan keterlibatan sistem saraf akibat preeklampsia dan berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih berat apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami keluhan



tersebut harus segera mendapatkan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilakukan evaluasi dan penatalaksanaan yang tepat.

- d. Pembengkakan mendadak pada wajah, tangan, dan kaki Munculnya pembengkakan secara tiba-tiba pada wajah, tangan, maupun kaki selama trimester ketiga hingga menjelang persalinan merupakan salah satu tanda bahaya yang perlu segera diwaspadai. Kondisi ini sering berhubungan dengan preeklampsia, yaitu komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin apabila tidak segera ditangani. Pada kehamilan normal, edema ringan di daerah tungkai bawah atau pergelangan kaki masih dapat terjadi akibat perubahan hormonal serta tekanan uterus yang membesar terhadap pembuluh darah. Namun, apabila pembengkakan timbul secara mendadak, semakin berat, atau melibatkan wajah dan kedua tangan, keadaan tersebut tidak lagi dianggap sebagai perubahan fisiologis. Edema yang tidak proporsional dapat menjadi indikasi adanya gangguan sirkulasi dan retensi cairan yang berkaitan dengan preeklampsia.
- e. Nyeri pada daerah ulu hati maupun kejang yang muncul pada trimester ketiga hingga menjelang persalinan merupakan tanda bahaya kehamilan yang memerlukan penanganan segera karena dapat mengindikasikan komplikasi obstetri yang berat, seperti preeklampsia berat atau eklampsia. Keluhan nyeri epigastrium pada akhir kehamilan tidak selalu disebabkan oleh gangguan pencernaan, tetapi dapat berkaitan dengan gangguan fungsi hati akibat peningkatan tekanan darah yang menyertai preeklampsia. Nyeri umumnya dirasakan di bawah tulang dada atau pada kuadran kanan atas abdomen dengan karakter tajam maupun seperti tertekan. Gejala tersebut dapat mencerminkan adanya keterlibatan organ hati, termasuk peradangan atau hemolisis yang berkaitan dengan sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet Count), yaitu salah satu bentuk komplikasi lanjut dari preeklampsia yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin. Selain itu, munculnya kejang pada ibu hamil merupakan manifestasi eklampsia yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan obstetri. Sindrom HELLP umumnya berkembang pada

trimester ketiga, meskipun pada beberapa kasus dapat terjadi setelah persalinan.

- f. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan trimester ketiga yang ditandai dengan keluarnya cairan secara terus-menerus melalui vagina sebelum dimulainya proses persalinan. Pada keadaan fisiologis, pecahnya selaput ketuban umumnya terjadi ketika persalinan telah berlangsung atau mendekati fase kontraksi aktif. Namun, pada kondisi KPD, membran ketuban mengalami ruptur sebelum waktu yang seharusnya, baik sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu maupun sebelum munculnya tanda-tanda persalinan. Keadaan tersebut perlu mendapatkan perhatian karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada ibu maupun janin, serta menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat memengaruhi keberlangsungan kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami keluarnya cairan dari jalan lahir secara tiba-tiba atau terus-menerus harus segera memperoleh pemeriksaan dan penanganan medis agar kondisi ibu serta kesejahteraan janin dapat dipantau secara optimal.

#### **2.1.6 Ketidaknyamanan Trimester III**

Ketidaknyamanan pada Trimester Ketiga Kehamilan. Wanita mengalami banyak transformasi dan perubahan saat hamil. Baik kesehatan fisik maupun mental ibu harus beradaptasi dengan banyak perubahan yang terjadi sepanjang kehamilan. Berikut adalah beberapa contoh ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga, serta penyebab dan potensi pengobatannya:

1. Salah satu masalah pencernaan yang sering dihadapi banyak wanita hamil adalah sembelit. Sembelit jarang ditandai dengan penurunan frekuensi buang air besar, nyeri, mencejan yang berlebihan, tinja keras atau menggumpal, atau perasaan belum selesai buang air besar. Kesehatan fisik, mental, dan sosial semuanya terpengaruh secara negatif oleh sembelit selama kehamilan. Hal ini meningkatkan risiko wasir, menurunkan kualitas hidup, dan membuat wanita hamil merasa tidak nyaman dengan tubuh mereka. Untuk menghindari hal ini, cobalah makan pepaya dan buah-buahan kaya serat lainnya serta minum banyak air, terutama setelah makan. Pepaya dapat meningkatkan peristaltik jika

dimakan setelah perut kenyang. Cegah sembelit dengan segera buang air besar jika ibu merasa ingin buang air besar.

2. Ketika aliran balik vena dari ekstremitas bawah berkurang, edema, atau pembengkakan di area tersebut, berkembang selama kehamilan. Edema diperburuk oleh duduk atau berdiri dalam waktu lama. Dorong ibu untuk mengonsumsi makanan kaya protein dan menghindari pakaian ketat serta makanan yang terlalu asin. Ibu hamil sebaiknya mengubah posisi setiap dua hingga tiga jam dan mengangkat kaki selama 20 menit jika mereka duduk atau berdiri dalam waktu lama. Dorsifleksi kaki saat duduk meningkatkan aliran darah dan memudahkan pengencangan otot kaki. Mardiyah (2020) menemukan bahwa wanita hamil trimester ketiga mengalami edema kaki yang kurang parah setelah merendam kaki mereka dalam air jahe hangat.
3. Ketika wanita hamil mengalami kecemasan atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan, hal itu dapat menyebabkan insomnia, suatu kondisi tidur. Dapat dimengerti bahwa ibu ingin menghindari hal-hal yang membuat mereka cemas karena gangguan tidur ini diperburuk oleh kegembiraan. Gerakan janin di malam hari dapat menyakitkan dan mengganggu tidur ibu. Selama trimester ketiga, ibu dapat beristirahat miring, anggota keluarga dapat menawarkan dukungan emosional dan spiritual saat mereka bersiap untuk persalinan, olahraga prenatal adalah ide yang bagus, dan pijatan lembut dapat membantu mengurangi beberapa rasa sakit.
4. Keempat, berkurangnya fleksibilitas otot karena perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan ikat adalah akar penyebab ketidaknyamanan punggung bawah yang dialami oleh wanita hamil selama trimester ketiga. Lumbago, kadang-kadang dikenal sebagai nyeri punggung bawah, adalah bentuk nyeri lumbosakral yang dialami wanita sebagai akibat dari perubahan postur dan pusat gravitasi mereka. Ketidaknyamanan ini kemungkinan akan memburuk seiring berjalannya kehamilan. Peningkatan berat rahim, membungkuk dalam waktu lama, berjalan berat, dan mengangkat beban berat semuanya berperan dalam

perubahan ini. Kelelahan selama kehamilan memperburuknya. Menghindari ketegangan otot saat mengangkat benda berat membutuhkan perhatian yang cermat terhadap mekanika tubuh. Bantu ibu untuk rileks dengan menyarankan teknik seperti pernapasan dalam, memberikan tekanan pada punggung yang sakit, beralih ke posisi berbaring miring dengan bantal, dan akupresur. Menurut Veri dkk. (2023).

5. Peningkatan frekuensi berkemih, terutama pada malam hari, merupakan salah satu keluhan yang sering dialami selama kehamilan. Kondisi ini terjadi karena uterus mengalami pembesaran dan peningkatan berat seiring perkembangan janin, sehingga posisinya semakin menonjol ke rongga abdomen melewati pintu atas panggul. Perubahan anatomi tersebut menyebabkan tekanan mekanis terhadap kandung kemih yang berada di bagian depan uterus. Tekanan yang terus berlangsung dapat menurunkan kapasitas tampung kandung kemih sehingga ibu lebih sering merasakan keinginan untuk berkemih. Untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat keluhan tersebut, ibu hamil dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan cairan sepanjang hari, namun dapat membatasi konsumsi minuman menjelang waktu tidur, terutama sekitar dua jam sebelum beristirahat. Latihan fisik ringan yang bertujuan memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut juga dapat membantu meningkatkan kontrol berkemih. Selain itu, ibu perlu segera mengganti pakaian dalam apabila lembap atau basah, memilih pakaian yang mampu menyerap keringat dengan baik, tidak menahan keinginan buang air kecil, serta menjaga kebersihan area genital untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.
6. Sembelit dapat menyebabkan wasir, yang sering terjadi selama trimester ketiga kehamilan. Pembuluh darah wasir anorektal tidak memiliki katup, oleh karena itu aliran darah secara langsung dipengaruhi oleh peningkatan tekanan dan kekuatan rahim ibu. Pembesaran pembuluh darah wasir dapat disebabkan oleh sejumlah variabel, termasuk tetapi tidak terbatas pada: kondisi, gravitasi, peningkatan tekanan vena



panggul, kongesti vena, dan pembuluh darah itu sendiri. Sangat penting untuk mengonsumsi makanan yang lebih tinggi serat, meningkatkan aktivitas fisik (seperti selama kehamilan), menghindari duduk terlalu lama, dan segera pergi ke toilet begitu muncul kebutuhan.

7. Kembung dan rasa penuh: Hormon kehamilan (progesteron) mengurangi aktivitas lambung dan kerongkongan bagian bawah, yang memperlambat pencernaan makanan dan menyebabkan makanan menumpuk, yang pada gilirannya menyebabkan mulas (Fatimah, 2018). Sensasi penuh, yang disebabkan oleh tekanan dari rahim, adalah pemicu lainnya. Kehamilan menyebabkan pembesaran isi perut. Konsumsi banyak buah dan sayuran—yang kaya serat—secara perlahan dan minumlah air setelah setiap makan. Ubah posisi tidur menjadi setengah duduk. Jangan makan makanan berat atau pedas tepat sebelum tidur. Hindari makanan asam dan yang menghasilkan gas. Kenakan pakaian longgar dan nyaman.
8. Keluhan mulas atau rasa panas di daerah dada umumnya mulai muncul pada pertengahan trimester kedua dan dapat berlanjut hingga trimester ketiga. Kondisi ini terjadi akibat perubahan fisiologis selama kehamilan, terutama karena peningkatan kadar hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi pada sfingter kardiak lambung. Akibatnya, isi lambung lebih mudah mengalami refluks menuju esofagus sehingga menimbulkan sensasi tidak nyaman berupa rasa panas atau terbakar. Selain pengaruh hormonal, progesteron juga menyebabkan penurunan kontraksi otot polos pada saluran pencernaan sehingga pergerakan gastrointestinal menjadi lebih lambat. Pembesaran uterus yang semakin meningkat turut memberikan tekanan terhadap organ pencernaan dan mengurangi ruang yang tersedia bagi lambung. Perubahan posisi lambung akibat tekanan mekanis tersebut semakin meningkatkan kemungkinan terjadinya refluks asam selama kehamilan.
9. Kram pada tungkai merupakan salah satu keluhan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan kebutuhan mineral dalam tubuh, terutama apabila asupan kalsium tidak terpenuhi secara optimal atau terjadi gangguan keseimbangan antara

kalsium dan fosfor. Kondisi tersebut dapat memengaruhi fungsi neuromuskular sehingga otot lebih mudah mengalami kontraksi involunter yang menimbulkan rasa nyeri. Menurut Yulizawati, SST., M.K. dkk. (2017), keluhan kram kaki juga dapat berkaitan dengan perubahan anatomi selama kehamilan. Pembesaran uterus yang semakin meningkat dapat memberikan tekanan terhadap pembuluh darah di daerah panggul, sehingga aliran darah maupun jalur persarafan menuju ekstremitas bawah melalui foramen obturator dapat mengalami gangguan. Perubahan sirkulasi dan tekanan saraf tersebut berkontribusi terhadap munculnya sensasi tidak nyaman, termasuk kram pada bagian kaki. Sakit kepala dapat diringankan atau dicegah dengan mengikuti tips berikut: meningkatkan asupan kalsium Anda (sayuran hijau tua, susu, dll.), berolahraga secara teratur, mengenakan kaus kaki atau sepatu, mandi air hangat sebelum tidur, dan menggunakan gerakan dorsifleksi.

10. Kelelahan dan kejang otot (tekanan pada leher, bahu, dan kepala) adalah penyebab utama sakit kepala. Perubahan dinamika cairan CSF dan penyakit mata merupakan penyebab tambahan ketegangan mata. Santai saja, pijat leher dan bahu Anda dengan lembut, gunakan kompres hangat pada leher Anda, tidur nyenyak dalam posisi yang nyaman, berendam dalam air hangat, dan jangan minum obat apa pun tanpa pengawasan medis.
11. Kesulitan Bernapas: Selama kehamilan, kadar karbon dioksida meningkat karena peningkatan aktivitas metabolisme. Kadar karbon dioksida dikurangi melalui hiperventilasi. Selama trimester ketiga, Anda mungkin mengalami sesak napas ketika diafragma tertekan oleh rahim yang membesar. Selain itu, elevasi diafragma terjadi selama kehamilan, sekitar 4 cm. Cara terbaik bagi ibu untuk mengatasinya adalah dengan bernapas normal, tidak terlalu stres, dan mengubah posisi duduk dan berdiri.
12. Varises merupakan kondisi pelebaran dan penonjolan pembuluh darah yang cukup sering terjadi pada ibu hamil, terutama ketika memasuki trimester ketiga. Munculnya keluhan ini dipengaruhi oleh beberapa

faktor, seperti adanya kecenderungan genetik, perubahan hormonal, serta peningkatan tekanan pada pembuluh darah bagian bawah akibat pembesaran uterus. Peningkatan hormon estrogen selama kehamilan juga berperan dalam menurunkan elastisitas jaringan pembuluh darah sehingga pembuluh vena lebih mudah mengalami pelebaran. Upaya untuk mengurangi keluhan varises dapat dilakukan melalui beberapa tindakan sederhana, seperti menghindari posisi menyilangkan kaki dalam waktu lama, meninggikan posisi tungkai saat beristirahat dengan menggunakan bantal, serta mengangkat kaki ketika berbaring untuk membantu memperlancar aliran balik darah. Ibu hamil juga dianjurkan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menggunakan perban elastis atau stoking kompresi pada area yang mengalami varises apabila diperlukan, serta melakukan aktivitas fisik ringan atau senam hamil untuk membantu menjaga sirkulasi darah tetap optimal (Herliyani yulia, 2024).

#### 2.1.7 Kunjungan ANC

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 Frekuensi        | Tujuan                                                                                                |
|----|---------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Trimester I   | 0-12 minggu, 2x kunjungan  | Untuk Mendeteksi faktor resiko dalam kehamilan                                                        |
| 2. | Trimester II  | 12-24 minggu, 1x kunjungan | Mentindak lanjuti sesuai dengan temuan pertama                                                        |
| 3. | Trimester III | 24-40 minggu, 2x kunjungan | Skrining faktor resiko persalinan, menentukan tempat bersalin dan perlu dilakukan rujukan atau tidak. |

Sumber : Permenkes, 2021

### 2.1.8 Persalinan

#### a. Definisi Persalinan

Menurut Lestari Retnaning dkk. (2024), persalinan merupakan suatu rangkaian proses fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran hasil konsepsi berupa janin yang sehat dari dalam uterus, baik melalui mekanisme spontan melalui jalan lahir maupun dengan metode lain sesuai kondisi klinis ibu dan janin. Sementara itu, Wahyuni Seri dkk. (2023) menjelaskan bahwa persalinan normal umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara usia gestasi 37–42 minggu, dengan kondisi janin berada dalam presentasi kepala dan berlangsung dalam rentang waktu sekitar 18–24 jam apabila tidak ditemukan penyulit. Proses persalinan terjadi melalui mekanisme kontraksi uterus yang berlangsung secara teratur, kuat, dan efektif sehingga memicu perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan. Serangkaian perubahan tersebut memungkinkan janin bergerak melewati jalan lahir hingga akhirnya dilahirkan sebagai bagian dari proses akhir kehamilan (Lubis Kholila dkk, 2025).

#### b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tingkat keamanan dan kualitas layanan yang optimal dipertahankan selama persalinan dengan menyediakan berbagai intervensi terpadu, komprehensif, dan minimal intervensi kepada para ibu, serta perawatan kebidanan yang memadai di berbagai tahapan proses persalinan.

#### c. Macam-macam Persalinan

1. Ketika seorang wanita melahirkan hanya dengan menggunakan energi tubuhnya sendiri dan jalan lahir, ini disebut persalinan spontan.
2. Prosedur pembedahan, vakum, forseps, dan alat bantu mekanis lainnya adalah contoh persalinan buatan.
3. Persalinan yang tidak dimulai secara alami tetapi terjadi sebagai akibat dari induksi oksitosin dan pecahnya selaput ketuban prematur dikenal sebagai persalinan induksi (Fitriyani Dian dkk, 2024).



#### **d. Tahapan Persalinan**

##### **1. Kala I**

Kontraksi uterus yang lebih lama dan lebih sering menandai awal tahap pertama persalinan, yang juga meliputi dilatasi serviks dan keluarnya lendir berdarah melalui jalan lahir. Dimulai dengan dilatasi serviks 1-3 cm dan berlangsung selama 8 jam, fase laten adalah bagian pertama dari dua bagian yang membentuk Tahap I. Fase aktif, yang dimulai dengan dilatasi serviks 4-10 cm, adalah bagian kedua. Pada fase laten, terdapat dua fase yang berbeda: fase akselerasi, di mana laju dilatasi meningkat dari 3 menjadi 4 cm/jam dalam 2 jam, dan fase deselerasi, di mana laju dilatasi menurun dari 9 menjadi 10 cm/jam dalam waktu yang sama. Untuk primigravida, fase ini berlangsung selama 13 jam, sedangkan untuk multigravida, berlangsung selama 7 jam.

##### **2. Kala II**

Tahap kedua persalinan merupakan fase yang dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai lengkap, yaitu 10 cm, hingga bayi berhasil dilahirkan. Pada periode ini terjadi proses pengeluaran janin melalui jalan lahir yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang kuat serta dorongan meneran dari ibu. Tanda-tanda yang menyertai fase ini meliputi perineum yang mulai mengalami penonjolan, terbukanya vulva dan sfingter ani, peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah, serta munculnya keinginan kuat untuk mengejan setiap kali kontraksi berlangsung. Seiring kemajuan persalinan, bagian terendah janin, terutama kepala, mulai tampak membuka introitus vagina sebagai tanda bahwa proses kelahiran semakin dekat. Durasi kala II umumnya berlangsung sekitar 2 jam pada ibu primigravida dan sekitar 1 jam pada ibu multigravida, meskipun lamanya proses dapat berbeda sesuai kondisi maternal dan janin.

##### **3. Kala III**

Plasenta dikeluarkan selama proses 15–30 menit yang ditandai dengan uterus berbentuk bulat, aliran darah yang deras, dan pemanjangan tali pusar.

#### 4. Kala IV

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

### e. Asuhan Sayang Ibu Saat Proses Persalinan

#### 1. Kala I

Bersikap tenang dan ramah saat berinteraksi dengan ibu dan keluarganya; jawab pertanyaan mereka; tawarkan dukungan emosional; bantu memposisikan ibu; berikan cairan dan makanan; izinkan ibu mengakses toilet tanpa batasan; bekerja sama dengan keluarga ibu untuk mengurangi ketidaknyamanannya; pijat dan sentuh ibu untuk membantunya rileks; ciptakan lingkungan yang menyenangkan di ruang persalinan; dan ambil tindakan pencegahan untuk menghindari infeksi.

#### 2. Kala II

Peran seorang bidan selama persalinan meliputi membantu ibu mengubah posisi, merangsang otot-ototnya melalui stimulasi taktil, menyediakan makanan dan minuman, terlibat dalam percakapan yang sehat dan mendengarkan dengan penuh perhatian, dan yang terpenting, menawarkan dukungan emosional dan praktis kepada ibu dan keluarganya saat mereka mengalami berbagai tahapan persalinan dan proses kelahiran.

#### 3. Kala III

Mendorong ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit (IMD) sambil menutupi ibu dan bayi, memberi tahu ibu tentang semua langkah selanjutnya, mencegah infeksi pada tahap ketiga, memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, dan perdarahan, berkolaborasi atau merujuknya ke penyedia layanan perawatan darurat, dan memastikan nutrisi dan hidrasi yang tepat.

#### 4. Kala IV

Pemantauan kondisi ibu (tanda vital, kontraksi, dan perdarahan) dalam keadaan normal, membantu ibu berkemih, mengajari ibu dan keluarga tanda bahaya nifas (demam, pusing, lemas, kontraksi hebat) dan cara menilai kontraksi serta masase uterus, memeberi dukungan emosional (Wahyuni Sri dkk, 2023).

#### f. Partograf

Pengambilan keputusan klinis, pemantauan persalinan, evaluasi, dan manajemen semuanya dapat dibantu oleh partograf. Alat ini dapat digunakan untuk mendeteksi kebutuhan rujukan, tanda-tanda ketidaknyamanan ibu atau janin, atau persalinan yang berkepanjangan. Menggunakan pemeriksaan internal untuk mengukur dilatasi serviks adalah cara utama partograf melacak kemajuan persalinan, tetapi juga dapat membantu menentukan apakah persalinan berjalan dengan baik dan mengidentifikasi masalah persalinan berkepanjangan sejak dini (Depkes RI, 2007; Wahyuni Sri dkk, 2023).

#### 2.1.9 Persalinan Sesar (SC)

##### A. Definisi

*Sectio Caesarea (SC)* merupakan tindakan operatif dalam bidang obstetri yang dilakukan sebagai metode persalinan melalui pembuatan insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim (NA. Aprilia et al., 2023). Prosedur ini dilakukan apabila persalinan melalui jalan lahir tidak memungkinkan atau terdapat indikasi tertentu yang memerlukan tindakan pembedahan demi menjaga keselamatan ibu dan bayi (Ika Nor et al, 2023)

##### B. Indikasi

Salah satu indikasi *Sectio Caesarea* pada ibu hamil menurut (NA. Aprilia et al, 2023) antara lain:

1. Permintaan ibu
2. *Caesarea* persalinan sebelumnya
3. Deformitas panggul atau CPD
4. Malposisi janin, plasenta dan gawat janin
5. Preeklamsia

##### C. Komplikasi

Persalinan melalui operasi *Sectio Caesarea* meskipun dapat menyelamatkan nyawa dalam situasi tertentu secara umum memiliki resiko morbiditas pasca melahirkan antara lain infeksi signifikan, tromboemboli yang mempengaruhi kesuburan, cedera kandung kemih, ureter dan saluran pencernaan (Bruke and Alen, 2020).

Komplikasi lain dari Operasi *Section Caesarea* antara lain seperti thrombosis vena dalam, emboli paru, nyeri dan peradangan akut pada luka post operasi yang disebabkan oleh kerusakan jaringan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan (Ika Nor et al, 2023).

## 2.2.10 Nifas

### A. Definisi

Masa pascapersalinan atau periode nifas merupakan tahap setelah kelahiran bayi ketika tubuh ibu mengalami berbagai proses adaptasi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Pada fase ini terjadi pemulihan organ reproduksi dan penyesuaian fungsi tubuh setelah kehamilan serta persalinan. Sebagian besar perubahan tersebut berlangsung sejak beberapa hari pertama setelah persalinan dan secara umum masa nifas berlangsung hingga sekitar enam minggu setelah kelahiran (Lestari Retnaning dkk., 2024).

Setelah plasenta dikeluarkan dari rahim, masa pascapersalinan berakhir. Masa ini dimulai setelah bayi lahir. Dimulai dua jam setelah melahirkan dan berlanjut selama enam minggu hingga rahim kembali ke bentuk sebelum kehamilan (Zakiyah Zahra dkk., 2021).

Rahim kembali ke keadaan sebelum kehamilan pada akhir masa pascapersalinan, yang terjadi setelah plasenta dikeluarkan. Kira-kira enam minggu, atau empat puluh dua hari, berlalu (Kasim and Hasifah, 2024; Lubis Kholila dkk, 2025).

### D. Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Pada tahap pertama persalinan, yang dikenal sebagai nifas awal, wanita sudah dapat bergerak bebas dan berdiri. Setelah empat puluh hari, ia dianggap suci dan dapat kembali bekerja menurut ajaran Islam.
2. Tahap menengah: penyembuhan genital sepenuhnya, yang memakan waktu sekitar enam hingga delapan minggu.
3. Masa yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan penuh, khususnya dalam kasus masalah setelah kehamilan atau persalinan, disebut nifas lanjut. Pemulihan penuh dapat memakan waktu beberapa bulan, satu tahun, atau lebih.



### C. Adaptasi Fisiologi Nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas Menurut Walyani, 2017 dalam buku Ramadani Sendy dkk, 2024 yaitu:

#### 1. Uterus

Rahim adalah organ reproduksi internal yang berongga dan terbuat dari otot, bentuknya menyerupai alpukat yang sedikit pipih dan ukurannya kira-kira sebesar telur ayam. Ketebalannya sekitar 2,5 sentimeter, panjangnya 7 hingga 8 sentimeter, dan lebarnya 5 hingga 5,5 sentimeter. Pada akhir kehamilan, rahim akan kembali ke posisi sebelum kehamilan, yaitu anteversiofleksi, juga dikenal sebagai involusi. Bayi lahir dengan rahim yang beratnya 1.000 gram dan fundus yang berada di tingkat pusar. Ketika tahap ketiga persalinan selesai, rahim memiliki berat 750 gram, dan fundus dapat diraba dua jari di bawah pusar. Anda dapat merasakan fundus, yang terletak di tengah antara pusar dan simfisis pubis, dan rahim Anda memiliki berat 500 gram satu minggu setelah melahirkan. Fundus tidak terlihat di atas simfisis pubis dua minggu setelah melahirkan, dan rahim memiliki berat 350 gram. Fundus berkontraksi dan rahim turun menjadi 50 gram enam minggu setelah melahirkan.

#### 2. Serviks

Melalui serviks, lubang kecil di dasar rahim, rahim dan janin dapat melewati saluran vagina selama persalinan. Pada saat-saat setelah kelahiran, serviks melebar dan berkontraksi bersamaan dengan korpus uterus, menciptakan lubang seperti corong. Karena semua pembuluh darah dan teksturnya yang halus, serviks berubah warna menjadi merah kehitaman. Segera setelah bayi lahir, serviks masih dapat diraba oleh pemeriksa. Hanya satu jari yang dapat dimasukkan melalui serviks setelah satu minggu persalinan, dan hanya dua atau tiga jari setelah dua jam persalinan yang cukup. Penutupan serviks terjadi pada usia 6 minggu.

#### 3. Vagina

Rongga rahim seseorang dapat diakses dari luar tubuh melalui vagina. Setelah proses persalinan, vagina mengalami perubahan anatomi sebagai akibat dari peregangan dan tekanan yang terjadi selama bayi melewati

jalan lahir. Secara normal, dinding anterior dan posterior vagina memiliki panjang sekitar 6,5 cm dan 9 cm, dengan struktur yang saling berdekatan. Selama persalinan, jaringan vagina mengalami distensi yang cukup besar sehingga pada beberapa hari awal masa nifas kondisi vagina masih tampak lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan. Seiring berlangsungnya proses pemulihan pascapersalinan, elastisitas jaringan vagina secara bertahap kembali. Dalam waktu kurang lebih tiga minggu, vagina mulai mendekati kondisi seperti sebelum hamil, disertai dengan munculnya kembali lipatan mukosa atau rugae secara perlahan. Selain berfungsi sebagai jalan lahir, vagina juga memiliki peran dalam pengeluaran sekret dari uterus, termasuk lokia, yaitu cairan yang berasal dari rongga rahim sebagai bagian dari proses pembersihan dan pemulihan setelah persalinan.

#### 4. Lokhea

Lokia pascapersalinan mengacu pada keluarnya cairan rahim. Setiap wanita memiliki jumlah lokia yang unik, yang mungkin memiliki bau tidak sedap seperti ikan atau tengik. Lokia dengan bau busuk merupakan indikasi infeksi. Ketika lokia mengalami involusi, ukurannya dan warnanya berubah. Lokia merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas sebagai bagian dari proses involusi dan pemulihan lapisan endometrium setelah persalinan. Berdasarkan karakteristik warna, kandungan, serta waktu kemunculannya, lokia dibedakan menjadi beberapa jenis. Lokia rubra merupakan pengeluaran pada hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan, berwarna merah segar karena masih mengandung darah, sisa jaringan desidua, serta komponen jaringan dari tempat implantasi plasenta. Selanjutnya, lokia sanguinolenta terjadi sekitar hari keempat hingga ketujuh masa nifas dengan karakteristik warna merah kecokelatan dan konsistensi lebih berlendir akibat berkurangnya jumlah darah serta meningkatnya kandungan lendir. Setelah itu, muncul lokia serosa pada rentang hari ketujuh hingga hari keempat belas, yang berwarna coklat kekuningan dan mengandung leukosit serta sisa jaringan akibat proses penyembuhan area pelepasan plasenta. Tahap terakhir adalah lokia alba, yaitu cairan nifas yang umumnya berlangsung sejak minggu

kedua hingga sekitar minggu keenam setelah persalinan. Jenis lochia ini memiliki warna lebih putih kekuningan dengan kandungan berupa leukosit, sel desidua, sel epitel, mukus serviks, serta sisa serat jaringan yang mengalami degenerasi. Perubahan jenis lochia tersebut mencerminkan berlangsungnya proses pemulihan uterus secara bertahap setelah kelahiran.

5. Perubahan Perineum

Perineum menjadi kendur segera setelah kelahiran sebagai akibat peregangan yang disebabkan oleh gerakan bayi ke depan. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum telah agak pulih kekencangannya, meskipun masih lebih kendur daripada sebelum kehamilan.

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, perubahan fungsi sistem pencernaan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan eliminasi, salah satunya berupa konstipasi. Selama proses persalinan, tekanan yang terjadi pada saluran pencernaan dapat membantu pengosongan isi usus besar. Namun, pada masa nifas, beberapa faktor dapat memicu terjadinya kesulitan buang air besar, seperti rendahnya asupan makanan berserat, kekurangan cairan akibat kehilangan cairan selama proses persalinan, adanya rasa nyeri akibat hemoroid, serta penurunan aktivitas fisik selama masa pemulihan. Selain itu, tekanan dan perubahan kondisi saluran pencernaan setelah persalinan turut berkontribusi terhadap melambatnya proses defekasi.

7. Selama kehamilan, peningkatan kadar hormon steroid menyebabkan peningkatan aktivitas dan beban kerja ginjal sebagai bentuk adaptasi terhadap perubahan fisiologis tubuh ibu. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar hormon tersebut yang diikuti dengan penyesuaian kembali fungsi ginjal menuju kondisi sebelum kehamilan. Proses pemulihan fungsi renal umumnya berlangsung secara bertahap dan dapat mencapai keadaan normal kembali dalam waktu sekitar satu bulan setelah melahirkan. Pada masa awal nifas, peningkatan pengeluaran urine (diuresis) biasanya mencapai puncaknya dalam rentang waktu 12–36 jam setelah persalinan. Kondisi ini merupakan mekanisme fisiologis tubuh

untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang terkumpul selama kehamilan. Sistem perkemihan memiliki peranan penting dalam mempertahankan keseimbangan asam basa, membuang sisa metabolisme, serta menjaga kestabilan lingkungan internal tubuh (homeostasis).

8. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah proses persalinan selesai, uterus mengalami kontraksi sebagai mekanisme alami untuk mengendalikan perdarahan. Kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah yang berada di antara serabut miometrium mengalami penekanan sehingga aliran darah pada area bekas implantasi plasenta dapat berkurang dan perdarahan dapat dicegah. Selain perubahan pada uterus, jaringan penunjang seperti ligamen, diafragma, dan fasia yang mengalami peregangan selama kehamilan serta proses persalinan secara bertahap mulai mengalami pemulihan. Struktur tersebut akan kembali beradaptasi melalui proses kontraksi dan penyembuhan hingga mendekati kondisi sebelum kehamilan. Secara umum, proses stabilisasi dan pemulihan fisiologis tubuh setelah persalinan berlangsung secara optimal dalam rentang waktu sekitar 6–8 minggu masa nifas.

9. Kontraksi tiba-tiba berhenti terjadi setelah persalinan, yang merupakan perubahan kesembilan dalam sistem kardiovaskular. Peningkatan volume darah menyebabkan dekompensasi jantung pada epitel korda. Mekanisme kompensasi, seperti hemokonsentrasi, dapat mengembalikan volume darah ke tingkat normal dan mengatasi hal ini. Hal ini biasanya terjadi pada hari ketiga atau kelima setelah melahirkan.

10. Selama laktasi, payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan agar siap untuk menyusui. Hormon kehamilan, seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin, memiliki dampak signifikan pada perkembangan payudara. Selain pembesaran yang terlihat pada kedua payudara, penampilan pembuluh darah subkutan juga berubah. Puting susu membesar, menghitam, dan berdiri tegak.

11. Setelah pendarahan berhenti, secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual. Ibu melaporkan tidak merasakan sakit saat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.



12. Latihan dan Senam untuk Pasca Persalinan Latihan untuk rehabilitasi pasca persalinan paling efektif jika dimulai segera setelah melahirkan, terutama untuk wanita yang mengalami persalinan normal.

#### D. Hal-hal yang dihindari selama masa nifas

Beberapa hal yang harus dihindari ibu selama masa nifas menurut panduan (Buku KIA, 2022) antara lain:

1. Tidak memberikan ASI pertama (kolostrum) kepada bayi, yang sangat baik untuk sistem kekebalan tubuhnya.
2. Hindari menggunakan zat yang dapat tertelan bayi, seperti alkohol, povidone iodine, obat merah, atau sabun, saat membersihkan payudara.
3. Lakukan aktivitas fisik dengan posisi telungkup.
4. Meletakkan daun di vagina, karena ini dapat menyebabkan infeksi.
5. Terlalu menekan pusar

#### E. Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2.2 Kunjungan Nifas**

| NO | Waktu                                  | Tujuan                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | KF 1<br>(6-8 Jam pasca melahirkan)     | Menghindari perdarahan akibat atonia uteri.<br>Edukasi cara perdarahan<br>Menyusui bayi dan rawat gabung                                                                                                                        |
| 2. | KF 2<br>(3 - 7 hari pasca melahirkan)  | Pemeriksaan involusi uterus yang normal, ciri perdarahan yang tidak normal, demam atau infeksi.<br>Pemenuhan asupan nutrisi, ada atau tidak komplikasi dalam menyusui.<br>Pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir |
| 3. | KF 3<br>(8 – 28 hari pasca melahirkan) | Pemeriksaan involusi uterus yang normal, ciri perdarahan yang tidak normal, demam atau infeksi.<br>Pemenuhan asupan nutrisi, ada atau tidak komplikasi dalam menyusui.                                                          |

|    |                                          |                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | Pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan pemantauan keadaan ibu dengan berbagai tanda komplikasi. |
| 4. | KF 3<br>(29 – 42 hari pasca melahirkan ) | Konseling hubungan seksual<br>Konseling penyuluhan KB sejak dini<br>Perubahan locea                                |

**Sumber : Buku Ajar Nifas Jilid III, 2022**

#### **F. Tanda Bahaya Nifas**

Tanda bahaya nifas menurut (Lestari Retnaning dkk, 2024). Dalam buku (Austin, dkk, 2023; Yim dkk, 2021; Meltzer-Brody dkk, 2024; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020; Knight dkk, 2019) adalah :

1. Infeksi pada masa nifas merupakan salah satu komplikasi yang perlu diwaspadai karena dapat mengganggu proses pemulihan ibu setelah persalinan. Tanda-tanda yang dapat mengarah pada terjadinya infeksi meliputi peningkatan suhu tubuh atau demam tinggi, munculnya kemerahan, pembengkakan, maupun rasa nyeri pada area perineum. Selain itu, keluhan lain yang perlu diperhatikan adalah rasa nyeri ketika berkemih serta keluarnya cairan dari vagina dengan bau yang tidak normal. Apabila ibu mengalami gejala tersebut, terutama demam tinggi yang tidak mengalami perbaikan meskipun telah diberikan obat penurun panas, atau keluhan semakin memburuk dari waktu ke waktu, maka diperlukan pemeriksaan segera oleh tenaga kesehatan untuk menentukan penyebab dan mendapatkan penanganan yang tepat.
2. Perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi masa nifas yang harus mendapatkan perhatian segera karena dapat mengancam keselamatan ibu. Kondisi ini ditandai dengan keluarnya darah dalam jumlah banyak setelah persalinan, perdarahan yang tidak kunjung berhenti meskipun telah berlangsung beberapa hari, atau ditemukannya gumpalan darah berukuran besar. Kehilangan darah yang berlebihan juga dapat menyebabkan keluhan seperti pusing, tubuh terasa lemah, hingga pingsan akibat penurunan volume darah dalam tubuh. Apabila ibu mengalami perdarahan yang melebihi batas

normal setelah melahirkan, diperlukan tindakan cepat dengan segera menghubungi tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan medis. Penanganan dini penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat akibat kehilangan darah.

3. Perubahan psikologis setelah persalinan perlu menjadi perhatian karena sebagian ibu dapat mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi postpartum maupun kecemasan berlebih. Kondisi ini dapat ditandai dengan munculnya perasaan sedih yang mendalam, rasa cemas yang sulit dikendalikan, perubahan suasana hati secara drastis, penurunan energi, kesulitan dalam menjalankan peran sebagai ibu, hingga munculnya pikiran yang dapat membahayakan diri sendiri maupun bayi. Apabila gejala tersebut mulai mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya, atau berlangsung secara terus-menerus, maka diperlukan konsultasi dengan tenaga profesional kesehatan mental. Dukungan dan penanganan sejak dini sangat penting agar kondisi psikologis ibu dapat pulih serta proses adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu dapat berlangsung secara optimal.

#### **G. Perawatan ibu Nifas**

Dikutip (Buku KIA, 2024) Untuk memantau kesehatan ibu setelah melahirkan hingga 42 hari yaitu;

1. Perawatan pada Ibu nifas dan bayi dimulai sejak 6 jam pasca bersalin sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan setidaknya 4 kali, yaitu 1x pada 6 – 48 jam, 1x pada 3 – 7 hari, 1x pada 8 – 28 hari, 1x kali untuk ibu saja pada 29 – 42 hari
2. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah kekurangan darah (anemia).
3. Kenali dan cek tanda bahaya setelah melahirkan, dan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan, jika merasakan tanda bahaya.
4. Periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan, jika dalam 2 minggu atau lebih setelah melahirkan, ibu merasa mudah murung, sedih, depresi, dan gejala gangguan jiwa lainnya.

5. Makan lebih banyak dan lebih sering, terdiri dari 3 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan kudapan, sesuai dengan anjuran porsi ibu menyusui
6. Makan makanan beragam, terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, serta cukup minum agar dapat memberikan ASI sepenuhnya.
7. Segera menemui tenaga kesehatan atau konselor menyusui, jika mengalami masalah dalam menyusui seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada payudara.
8. Ayah dan keluarga berbagi peran pengasuhan serta membantu ibu merawat bayi dan menyusui, seperti memijat dengan lembut punggung ibu.
9. Konseling KB pasca persalinan.

#### **2.1.11 Pre-eklampsia**

##### **A. Definisi**

Preeklampsia merupakan kondisi hipertensi yang terjadi pada ibu hamil setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu atau lebih. Gangguan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah yang dapat disertai dengan adanya gangguan pada organ tertentu, seperti ditemukannya protein dalam urine maupun tanda keterlibatan sistem organ lainnya. Secara klinis, preeklampsia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahan kondisi yang dialami ibu:

##### **1. Preeklampsia Ringan**

Preeklampsia ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah mencapai  $\geq 140/90$  mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai temuan protein dalam urine sebesar lebih dari 300 mg atau hasil pemeriksaan menunjukkan proteinuria 1+. Pada kondisi ini, sebagian ibu dapat tidak menunjukkan keluhan tertentu atau berada dalam kondisi tanpa gejala yang khas. Namun, pemantauan tetap diperlukan karena preeklampsia dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Berbeda dengan bentuk yang lebih serius, pada kategori ini umumnya belum ditemukan tanda bahaya seperti sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan berupa pandangan kabur.

##### **2. Preeklampsia Berat**



Preeklampsia berat ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang mencapai  $\geq 160/110$  mmHg serta adanya gangguan organ yang menunjukkan kondisi lebih serius. Hasil pemeriksaan urine dapat menunjukkan kadar protein yang tinggi, yaitu  $\geq 5$  gram atau setara dengan proteinuria  $\geq 3+$  pada pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kondisi ini dapat disertai dengan penurunan produksi urine hingga kurang dari 400–500 ml dalam 24 jam. Manifestasi klinis lain yang perlu diwaspadai meliputi sakit kepala atau pusing yang berlangsung terus-menerus, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau munculnya bintik-bintik di depan mata, nyeri pada daerah ulu hati, mual dan muntah, serta keluhan sesak napas. Tanda-tanda tersebut menunjukkan adanya kemungkinan keterlibatan organ akibat preeklampsia yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan segera (Kurniawati Dini dkk., 2020).

### **B. Penyebab Preeklamsia**

Belum diketahui faktornya namun berapa hal yang menjadi Faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah :

1. Preeklampsia sebelumnya
2. Ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun
3. Ibu yang kegemukan atau obesitas
4. Kehamilan kembar
5. Ibu hamil yang mempunyai penyakit Hipertensi atau darah tinggi.
6. Reaksi imun yang tidak adaptif/abnormal antara jaringan ibu, plasenta

### **C. Dampak Preeklamsia**

1. Dampak Kesehatan fisik yang dirasakan ibu adalah:
  - a. Ari-ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin
  - b. Anemia (kurang darah)
  - c. Pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat Sama sekali)
  - d. Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan
  - e. Kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut Eklamsia).
2. Dampak Kesehatan fisik yang dirasakan janin atau bayi yang dilahirkan adalah :

- a. Berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisi normal
- b. Melahirkan sebelum waktunya (prematur)
- c. Janin meninggal dalam kandungan.

#### **E. Penanganan Preeklamsia**

Penatalaksanaan preeklamsia dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu intervensi medis konvensional dan pendekatan holistik modern. Pendekatan medis konvensional dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat keparahan preeklamsia yang dialami ibu serta usia kehamilan, khususnya terkait jarak waktu menuju perkiraan persalinan. Pemilihan tindakan disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan janin agar risiko komplikasi dapat diminimalkan serta keselamatan keduanya tetap terjaga.

##### **a. Preeklamsia Ringan**

Ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan tetap memerlukan pemantauan dan perawatan secara teratur, baik melalui perawatan di fasilitas kesehatan maupun pengawasan di rumah dengan dukungan dari tenaga kesehatan serta keluarga. Pemantauan yang dilakukan meliputi pengukuran tekanan darah secara berkala, pemeriksaan kondisi darah, serta evaluasi kadar protein dalam urine untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu. Apabila usia kehamilan telah mencapai cukup bulan dan kondisi janin menunjukkan kematangan yang memadai, tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan tindakan persalinan, termasuk induksi apabila terdapat indikasi. Namun, apabila perkembangan janin belum optimal, pendekatan konservatif dapat dilakukan melalui anjuran istirahat yang cukup, posisi tidur miring ke kiri untuk membantu memperbaiki aliran darah uteroplasenta, pembatasan konsumsi makanan tinggi garam, serta pemenuhan kebutuhan cairan sekitar 8 gelas air putih setiap hari. Keluarga juga memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan dan segera melaporkan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami keluhan seperti sakit kepala yang menetap atau gejala lain yang tidak membaik meskipun telah mendapatkan pengobatan,

### b. Preeklampsia Berat

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat memerlukan perawatan intensif di rumah sakit untuk mendapatkan pemantauan dan penanganan yang lebih optimal. Pada kondisi ini, tenaga medis akan melakukan pengawasan secara ketat terhadap kondisi ibu maupun janin, termasuk mengendalikan tekanan darah melalui pemberian terapi antihipertensi sesuai indikasi. Tujuan utama penatalaksanaan tersebut adalah menjaga kestabilan kondisi ibu sekaligus memberikan kesempatan bagi janin untuk mencapai tingkat kematangan yang memadai sehingga proses persalinan dapat dilakukan pada waktu yang paling aman dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan bayi.

## ii. Bayi Baru Lahir

### A. Definisi

Masa neonatal merupakan periode kehidupan bayi yang berlangsung sejak lahir hingga mencapai usia 28 hari pertama. Pada tahap ini, bayi mengalami proses adaptasi besar dari kondisi intrauterin di dalam rahim menuju lingkungan luar rahim yang memiliki karakteristik berbeda. Perubahan tersebut mencakup penyesuaian fungsi berbagai sistem tubuh agar mampu menjalankan kehidupan secara mandiri setelah kelahiran. Periode neonatal menjadi fase yang rentan karena pada masa ini risiko terjadinya gangguan kesehatan, kesakitan (morbiditas), maupun kematian neonatal masih relatif tinggi (Wahyuni Seri dkk., 2023).

Neonatal atau bayi baru lahir (BBL) merupakan periode kehidupan bayi sejak dilahirkan hingga mencapai usia 28 hari. Pada fase ini, bayi mengalami berbagai proses adaptasi fisiologis sebagai bentuk penyesuaian dari lingkungan intrauterin menuju kondisi kehidupan di luar rahim. Perubahan tersebut melibatkan pematangan dan penyesuaian fungsi organ tubuh agar bayi mampu mempertahankan kehidupan secara mandiri setelah proses kelahiran (Herman, 2020; Azari Armita dkk., 2024).

Bayi sehat merupakan bayi yang dilahirkan dalam kondisi fisiologis normal dengan karakteristik tertentu yang menunjukkan kesiapan

beradaptasi terhadap kehidupan di luar rahim. Kriteria bayi sehat meliputi kelahiran pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 37–42 minggu, berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, serta memiliki hasil penilaian Apgar Score  $>7$  yang menggambarkan kondisi vital bayi dalam keadaan baik. Selain itu, bayi tidak mengalami kelainan kongenital dan mampu melalui proses kelahiran secara spontan melalui jalan lahir tanpa bantuan alat (Azari Armita dkk, 2024).

### B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Wahyuni Seri dkk, 2023) adalah :

1. BB : 2500-4000 gram
2. Panjang badan 46-53 cm
3. Lingkar kepala 33-35 cm
4. Denyut jantung pada pertama kali 120-140x/menit
5. RR = 40-60x/menit
6. Kulit kemerahan, Apgar score 8-10, reflek baik Kuku agak panjang dan lemas, Genetalia : Jika perempuan genetalia mayora ditutupi labia minora, jika laki-laki testisnya sudah turun serta eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

### C. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian keadaan umum pada bayi dimulai segera pada menit pertama dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR skor. APGAR skor digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan atau tidak.

**Tabel 2.3 APGAR**

| No | Nilai APGAR                            | 0                            | 1                             | 2                        |
|----|----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1. | <i>Appearance</i><br>(Warna kulit)     | Seluruh tubuh putih dan biru | Badan merah ekstremitas biru  | Seluruh tubuh kemerahan. |
| 2. | <i>Pulse</i> (Nadi)                    | Tidak Ada                    | $<100x/\text{menit}$          | $>100x/\text{menit}$     |
| 3. | <i>Grimace</i> (raksi pada rangsangan) | Tidak Ada                    | Perubahan mimic (menyeringai) | Bersin atau menangis     |



|    |                                |           |                            |                                   |
|----|--------------------------------|-----------|----------------------------|-----------------------------------|
| 4. | <i>Activity</i> (tonus otot)   | Tidak Ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif /ekstremitas fleksi |
| 5. | <i>Respiraton</i> (Pernafasan) | Tidak Ada | Lemah/Tidak Ada            | Menangis kuat/keras               |

Sumber :Asuhan Neonatus, Bayi dan balita, 2022

**Keterangan:**

Assfiksia berat : 0-3

Asfiksia sedang: 4-6

Asfiksia ringan: 7-10

**D. Pemeriksaan perilaku atau neuorologi pada bayi baru lahir**

Reflek merupakan gerakan naluri yang berfungsi mangkaji kondisi umum bayidan kenormalan sistem syaraf pusat. Reflek tersebut antara lain adala (

1. Reflek kedipan (glabellar reflex). Merupakan respons terhadap cahaya terang mengindikasikan normalnya saraf optic.
2. Refleks mengisap (rooting reflex). Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.
3. Sucking Reflex, yang dilihat pada waktu bayi menyusui atau reflek menghisapT.
4. Refleks nosisefalus. Posisikan bayi telentang, miringkan kepala ke satu sisi sambil menopang tubuh, dan pastikan anggota tubuh di sisi yang diluruskan ditekuk. Ketika kepala bayi diputar ke samping, biasanya ia akan mencoba memutarnya kembali ke arah saraf aksilaris.
5. Refleks untuk Menggenggam. Dengan menempatkan jari telunjuk pemeriksa di telapak tangan bayi dan menekan dengan kuat, bayi biasanya akan menggenggam dengan aman.
6. Refleks Moro. Dengan kepala rileks dan diturunkan 10 derajat, tangan pemeriksa membentuk sudut 45 derajat untuk menopang punggung. Abduksi bahu dan ekstensi lengan adalah gerakan yang biasa terjadi.
7. Refleks untuk Berjalan. Sebagai respons, bayi akan mulai berjalan, dengan gerakan kaki yang bergantian antara menekuk dan meluruskan.

8. Reaksi kedelapan adalah sinyal Babinsky. Mulai dari tumit, garuk ke atas di sisi kaki, lalu gulirkan jari di sepanjang telapak kaki untuk menghilangkan kulit mati (Azari Armita dkk, 2024)

#### **E. Konsep dasar asuhan bayi baru lahir**

Menurut panduan JNPK-KR/POGI APN (2007) dalam buku (Popang ch dkk, 2024) Perawatan segera, aman, dan steril, yang mencakup hal-hal berikut, adalah tindakan yang direkomendasikan untuk merawat bayi baru lahir:

1. Melakukan penilaian : Pastikan bayi setidaknya berusia kehamilan yang direkomendasikan, perhatikan tanda-tanda mekonium dalam cairan ketuban, dengarkan apakah bayi menangis berlebihan, pastikan bayi bernapas normal, dan perhatikan apakah bayi bergerak atau tampak lemah. Sangat penting untuk segera melakukan prosedur resusitasi pada bayi baru lahir jika bayi tidak bernapas, mengalami kesulitan bernapas, atau tampak lemah.
2. Pencegahan kehilangan panas tubuh : Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat terutama bagian kepala.
3. Membebaskan jalan nafas
4. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
5. Perawatan tali pusat
6. Pemberian salep mata
7. Pemberian vitamin K
8. Pemberian imunisasi HB-0

#### **F. Tanda bahaya bayi baru lahir**

1. Sianosis/kebiruan dan sukar bernapas.
2. Demam /Panas tinggi
3. Letargi/Lemah
4. Hipotermi (suhu < 36oC)
5. Diare
6. Kejang
7. Menangis dan merntih
8. Muntah-muntah
9. Tali pusat emerahan smpai dinding perut, berbau dan bernanah

10. Tidak mau menyusu
11. Kulit dan mata kuning
12. Inja bayi berwarna pucat

(Buku KIA, 2024)

### G. Kunjungan Bayi Baru Lahir

**Tabel 2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir**

| No | Waktu Kunjungan                     | Tujuan Kunjungan                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 6-8 jam setelah bayi lahir (KN1)    | Pemantauan tanda bahaya BBL<br>Menjaga kehangatan bayi<br>Memastikan bayi menyusu sesering mungkin                                                                                                            |
| 2. | 3-7 hari setelah bayi lahir (KN2)   | Menjaga kekeringan talipusat<br>Menanyakan pada ibu sudah BAB/BAK apa belum<br>Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat atau tidak                                                                        |
| 3. | 8-6 minggu setelah bayi lahir (KN3) | Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.<br>Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda infeksi.<br>Mengingatkan ibu bayi sudah mendapat imunisasi BCG, polio, dan hepatitis. |

Sumber: Buku KIA, 2024

### iii. Kontrasepsi/KB (Keluarga Berencana)

#### A. Definisi

Kontrasepsi adalah alat atau metode untuk mencegah kehamilan dengan cara menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur, menghentikan produksi sel telur atau mencegah penempelan sel telur yang telah dibuahi pada rahim (Sutadarma, 2022). Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari program pembangunan kesehatan masyarakat yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup individu dan keluarga melalui pengaturan kelahiran yang rasional dan bertanggung jawab, yang tidak hanya mencakup pelayanan keluarga berencana, menjarangkan, atau

menghentikan kehamilan, tetapi juga memberikan perlindungan kesehatan reproduksi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta mendukung ketahanan keluarga dan pembangunan nasional secara menyeluruh (BKKBN, 2022).

Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Keluarga Berencana adalah Mewujudkan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera melalui empat cara utama menunda usia pernikahan (tidak nikah muda), mengikuti aturan pembatasan kelahiran (KB), memperkuat ketahanan keluarga, meningkatkan taraf hidup/ekonomi keluarga (Utami Arum, dkk. 2024).

### **B. Tujuan Kontrasepsi/KB**

Program KB memiliki beberapa tujuan utama, (Ruwayda dan Dr. Desi dkk. 2025) yaitu:

1. Mengatur jarak kehamilan agar kesehatan ibu dan anak terjaga.
2. Menurunkan angka kelahiran secara nasional.
3. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
4. Meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **C. Jadwal Kunjungan Keluarga Berencana**

**Tabel 2.5 Kunjungan KB**

| <b>Kunjungan</b> | <b>Tujuan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                | <p>Pengenalan jenis KB dan cara pelayanan terhadap masing-masing jenis KB</p> <p>Membantu memilih metode KB yang cocok dan penjelasan lebih jauh bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif, dan memuaskan</p> <p>Memberi informasi lebih jelas tentang cara KB yang dipilih</p> <p>Memastikan perkembangan KB yang sudah digunakan.</p> <p>Melakukan kunjungan ulang apabila kelian menggunakan obat baru atau ganti cara KB.</p> |

Sumber : Ruwayda dan Dr. Desi dkk, 2025



#### **D. Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Prinsip utama program keluarga berencana pascapersalinan (KB) adalah menggunakan metode kontrasepsi yang tidak memengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui dan sesuai dengan kesehatannya. Program ini mencakup penggunaan kontrasepsi sejak saat melahirkan hingga enam minggu atau empat puluh dua hari setelah melahirkan. Tersedia berbagai pilihan keluarga berencana pascapersalinan, masing-masing dengan jangka waktu yang berbeda:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ;
  - a. Metode Operasi Wanita (MOW)
  - b. Metode Operasi Pria (MOP)
  - c. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ spiral dengan jangka waktu 10 tahun
  - d. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit) dengan jangka waktu penggunaan 3 tahun.
2. Metode Kontrasepsi Non Jangka Panjang ;
  - a. Pill khususnya pill menyusui digunakan 6 minggu pasca melahirkan
  - b. Kondom digunakan setiap kali berhubungan
  - c. Suntik 3 bulan diberikan 6 minggu pasca melahirkan. Untuk ibu menyusui KB suntik 1 bulan tidak diberikan dikarenakan dapat mengganggu produksi ASI
  - d. Metode Amenore Laktasi (MAL) pemberian air susu ibu secara eksklusif dimana hanya asi yang diberikan kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan (Buku KIA, 2024).

#### **2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Pasien dengan kebutuhan atau masalah kesehatan, termasuk wanita hamil, wanita yang sedang melahirkan, wanita pascapersalinan, dan keluarga berencana, akan lebih terlayani dengan baik oleh fungsi dan aktivitas yang disediakan oleh perawatan kebidanan (Lubis Kholilah dkk., 2025). Sebagai cara untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien, bidan menggunakan metode yang dikenal sebagai manajemen kebidanan. Penilaian data, interpretasi data, diagnosis/deteksi potensi masalah,

antisipasi/tindakan segera, perencanaan, implementasi, dan evaluasi adalah tujuh proses yang membentuk manajemen kebidanan, menurut Varney. Berikut adalah langkah-langkahnya:

1. Data subjektif mencakup pencatatan data anamnesis klien, yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara keseluruhan. Data subjektif mencakup berbagai topik, seperti pengetahuan klien, biopsikologi spiritual, riwayat menstruasi, riwayat medis, kehamilan, persalinan, dan riwayat pascapersalinan. Tes diagnostik klien, termasuk hasil pemeriksaan fisik dan pekerjaan laboratorium, dirinci dalam data objektif. Data objektif mencakup tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik jika sesuai, dan tes khusus apa pun (seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, atau perkusi) serta tes pendukung apa pun (seperti hasil laboratorium atau catatan klinis) yang mungkin diperlukan.
2. Kedua, mencari tahu apa yang salah dengan menganalisis data. Berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan secara akurat, langkah ini menentukan diagnosis atau masalah.
3. Kemampuan untuk mengenali kemungkinan masalah atau diagnosis dan mengantisipasi cara mengatasinya. Berdasarkan diagnosis atau kesulitan saat ini, tahap ini menemukan kemungkinan masalah atau diagnosis lain. Untuk tahap ini, Anda perlu merencanakan terlebih dahulu dan, jika memungkinkan, menghindari masalah. Jika diagnosis atau kemungkinan komplikasi ini muncul, bidan diharapkan waspada dan siap.
4. Keempat, tergantung pada situasi klien, putuskan apakah rujukan, konsultasi, atau tindakan segera diperlukan. Tergantung pada situasi klien, tentukan apa yang perlu dilakukan bidan atau dokter segera dan kemudian bekerja sama dengan tim perawatan kesehatan lainnya untuk menyelesaikannya.
5. Dengan pilihan yang dibuat pada tahap sebelumnya sebagai dasar, buat rencana perawatan menyeluruh yang akurat dan logis. Sebagai kelanjutan dari pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diproyeksikan, fase ini melibatkan perencanaan upaya yang ditentukan oleh tahap sebelumnya.

6. Pastikan implementasi perawatan yang aman dan efisien secara langsung. Implementasi rencana perawatan komprehensif yang efisien dan aman, seperti yang dijelaskan pada langkah kelima, adalah fokus dari tahap ini. Bidan dapat memimpin perencanaan ini, atau klien dan penyedia layanan kesehatan lainnya dapat berkontribusi masing-masing. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan rencana tersebut, meskipun ia tidak melaksanakannya secara pribadi.
7. Periksa apakah perawatan tersebut efektif dengan kembali dan memperbaiki bagian-bagian proses yang tidak efektif. Di sini, kita memeriksa seberapa baik perawatan tersebut mampu mengatasi kebutuhan yang ditentukan, berdasarkan diagnosis dan masalah, dan apakah bantuan tersebut benar-benar dibutuhkan atau tidak. Jika semuanya berjalan sesuai rencana, maka itu adalah keberhasilan.

Manajemen kebidanan merupakan pola pikir sistematis bidan dalam memecahkan masalah klinis, dengan hasil yang wajib didokumentasikan secara logis dan terstruktur menggunakan metode SOAP. Metode SOAP adalah pendekatan dokumentasi asuhan kebidanan dalam rekam medis yang berfungsi mencatat kemajuan pasien secara sederhana, tertulis, jelas, dan logis. Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah yang terdiri dari :

1. S: Data Subjektif

Informasi yang berkaitan dengan sudut pandang pasien mengenai masalah tersebut. Kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan dengan diagnosis dibuat dari pernyataan pasien mengenai keluhan dan kekhawatiran mereka.

2. O: Data Objektif

Informasi ini memberikan bukti tanda-tanda klinis pasien dan detail yang relevan dengan diagnosis. Ini dapat berisi informasi yang dikumpulkan dari anggota keluarga atau sumber lain, serta data fisiologis, pengamatan jujur, dan detail dari penelitian teknis (seperti hasil laboratorium, rontgen, USG, dll.). Bagian penting dari diagnosis adalah apa yang dapat dilihat oleh bidan.

### 3. A : Analisa/Assessment

Berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan, tiga langkah dalam manajemen kebidanan yang terdiri dari catatan SOAP untuk fase penilaian adalah sebagai berikut: menafsirkan data dasar, mengidentifikasi potensi diagnosis atau masalah, dan menentukan kebutuhan akan tindakan segera atau penanganan masalah atau diagnosis. Prosedur evaluasi ini terus berkembang karena kondisi pasien terus berkembang dan informasi baru, baik subjektif maupun objektif, terus muncul, seringkali ditampilkan secara independen. Jika Anda ingin memantau perkembangan pasien Anda dan memastikan setiap perubahan terlihat dan ditangani segera, Anda perlu melakukan analisis secara berkala. Setelah serangkaian masalah dan diagnosis ditetapkan, langkah ini mencari kemungkinan masalah atau penyakit lebih lanjut. Langkah ketiga mengharuskan petugas kesehatan/bidan untuk memikirkan kemungkinan masalah di masa mendatang dan menemukan solusi pencegahan. Akibatnya, ini adalah langkah persiapan yang masuk akal dan wajar. Ini menunjukkan bahwa kondisi klien memerlukan tindakan cepat dari bidan atau dokter dan, jika perlu, konsultasi atau manajemen kolaboratif dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya.

### 4. P: Plan/Planning

Mencapai kondisi klien sebaik mungkin atau menjaga atau melindungi kesejahteraan mereka membutuhkan perencanaan, yang mencakup tindakan atau upaya di masa mendatang. Tujuan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien dan harus dipenuhi pada tanggal tertentu membentuk tahap ini. Kesehatan pasien harus membaik, dan rencana dokter harus didukung, oleh tindakan yang dilakukan secara kolaboratif. Pendekatan menyeluruh terhadap perawatan pasien mempertimbangkan baik kondisi pasien saat ini maupun kesulitan yang mereka alami, sekaligus memberikan nasihat untuk potensi bahaya atau kebutuhan di masa mendatang.



Pelayanan kebidanan komplementer adalah pengobatan pendukung atau alternatif di luar medis konvensional yang menggunakan pendekatan holistik. Pendekatan ini meyakini bahwa kesembuhan pasien tidak hanya bergantung pada obat-obatan fisik, tetapi juga melibatkan aspek menyeluruh dari individu tersebut. Untuk mencapai tujuannya, perawatan kesehatan ibu dan anak mengintegrasikan berbagai modalitas terapeutik, seperti pijat, akupresur, dan latihan yoga, ke dalam pendekatan holistik yang memprioritaskan pencegahan, promosi, pengobatan, dan rehabilitasi sesuai dengan bukti ilmiah terbaik yang tersedia (Setyani 2020).

### **2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidana Pada Kehamilan**

#### **A. Data Subjektif**

Subjective (S) merupakan bagian dokumentasi asuhan kebidanan yang berisi informasi berdasarkan hasil penggalan data secara langsung melalui proses anamnesis kepada klien. Komponen ini mencakup berbagai keterangan subjektif yang diperoleh dari ibu, meliputi identitas ibu dan pasangan seperti nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat tempat tinggal. Selain data identitas, bagian subjektif juga memuat keluhan utama yang dirasakan ibu, khususnya pada kehamilan trimester III, riwayat kesehatan yang berkaitan dengan kondisi ibu, riwayat obstetri sebelumnya, serta riwayat kehamilan saat ini. Informasi pada kehamilan trimester III meliputi keluhan atau gangguan yang dialami, penggunaan obat-obatan, serta edukasi atau anjuran yang telah diberikan selama masa kehamilan (Yosali Magdalena, 2020).

#### **B. Data Objektif**

Objective (O) merupakan bagian dokumentasi asuhan kebidanan yang memuat hasil pengamatan dan pemeriksaan secara langsung terhadap kondisi klien. Data pada komponen ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya yang kemudian disusun sebagai data fokus untuk mendukung penetapan asuhan kebidanan yang sesuai. Informasi objektif mencakup penilaian kondisi umum ibu, tingkat kesadaran, pengukuran tanda-tanda vital,

serta pemeriksaan antropometri. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada bagian yang berkaitan dengan kondisi kehamilan, meliputi pemeriksaan wajah, mata, dada, payudara, serta pemeriksaan abdomen melalui manuver Leopold I, II, III, dan IV untuk menilai kondisi janin. Evaluasi juga mencakup pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dan pemeriksaan penunjang berupa hasil laboratorium yang diperlukan sebagai dasar dalam menentukan tindakan asuhan selanjutnya (Yosali Magdalena, 2020).

C. Analisa

Pada kehamilan dengan usia gestasi lebih dari 28 minggu, penyusunan data objektif dilakukan secara sistematis dengan mengikuti urutan hasil pemeriksaan yang telah diperoleh. Penulisan kondisi obstetri mencakup identitas ibu, usia, paritas, usia kehamilan, jumlah janin yang dikandung, jenis presentasi janin, posisi punggung janin, serta kondisi bagian terendah janin. Format penyusunan informasi tersebut meliputi: nama ibu, usia, paritas, umur kehamilan, jumlah janin (tunggal atau ganda), presentasi janin (bokong, belakang kepala, muka, atau dahi), posisi punggung janin (kanan atau kiri), serta keadaan bagian terbawah janin (konvergen atau divergen). Penyajian data secara berurutan bertujuan memberikan gambaran klinis yang jelas mengenai kondisi kehamilan dan memudahkan proses analisis dalam pemberian asuhan kebidanan

D. Penatalaksanaan asuhan merupakan tahap penerapan rencana kebidanan yang telah disusun melalui tindakan nyata secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Dokumentasi pada bagian ini menggunakan bentuk kalimat dengan kata kerja aktif, seperti memberikan, menganjurkan, menjelaskan, melakukan, serta mengevaluasi, sehingga menggambarkan secara jelas tindakan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Setiap tindakan yang diberikan perlu disertai dengan evaluasi terhadap respons atau umpan balik dari klien untuk menilai efektivitas asuhan yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi tersebut menjadi dasar dalam menentukan tindak lanjut maupun penyesuaian rencana asuhan berikutnya agar pelayanan yang diberikan tetap sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu (Yosali Magdalena, 2020).

## 2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

### Pada Persalinan

#### 1. S (Data Subjektif)

Subjective (S) merupakan komponen dokumentasi asuhan kebidanan yang berisi data hasil penggalan informasi secara langsung dari klien melalui proses anamnesis. Bagian ini menggambarkan kondisi yang dirasakan dan disampaikan oleh ibu sebagai dasar dalam memahami keadaan kesehatan serta kebutuhan asuhan yang diperlukan. Data subjektif mencakup identitas ibu dan pasangan, meliputi nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat. Selain itu, informasi yang dicatat meliputi keluhan utama yang dialami ibu pada kehamilan trimester III, riwayat kesehatan, riwayat obstetri sebelumnya, serta riwayat kehamilan yang sedang berlangsung. Pada kehamilan trimester III, pengkajian meliputi keluhan atau permasalahan yang dirasakan, riwayat penggunaan obat, serta edukasi atau anjuran yang telah diberikan selama masa kehamilan (Yosali Magdalena, 2020).

#### 2. Data Objektif

Objective (O) merupakan bagian dokumentasi asuhan kebidanan yang memuat hasil pemeriksaan berdasarkan pengamatan dan pengukuran secara langsung terhadap kondisi klien. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan diagnostik lain yang kemudian dirangkum sebagai data fokus untuk menunjang proses pengambilan keputusan dalam pemberian asuhan kebidanan. Komponen ini mencakup penilaian keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pengukuran antropometri. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik yang mendukung evaluasi kondisi kehamilan, meliputi pemeriksaan pada wajah, mata, dada, dan payudara. Penilaian obstetri dilakukan melalui pemeriksaan abdomen menggunakan teknik Leopold I, II, III, dan IV untuk mengetahui kondisi janin, dilanjutkan dengan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) serta pemeriksaan penunjang laboratorium sesuai kebutuhan klinis ibu (Yosali Magdalena, 2020).

### 3. A (Assesment)

Pada kehamilan dengan usia gestasi di atas 28 minggu, penyajian data objektif disusun secara terstruktur mengikuti tahapan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Informasi obstetri dituliskan secara sistematis untuk memberikan gambaran lengkap mengenai identitas ibu, kondisi kehamilan, serta keadaan janin berdasarkan hasil pengkajian. Urutan pencatatan meliputi nama ibu, usia, paritas, usia kehamilan, jumlah janin yang dikandung (tunggal atau ganda), presentasi janin (bokong, belakang kepala, muka, atau dahi), posisi punggung janin (kanan atau kiri), serta kondisi bagian terbawah janin (konvergen atau divergen). Penyusunan data secara berurutan bertujuan mempermudah interpretasi klinis dan menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan asuhan kebidanan selanjutnya

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan adalah implementasi rencana secara menyeluruh menggunakan kata kerja aktif (seperti memberikan, menganjurkan, menjelaskan) yang disertai dengan evaluasi efektivitas berdasarkan umpan balik (Yosali Magdalena, 2020).

Catatan perkembangan :

#### 1. Ibu Bersalin Kala II

- a. Subyektif : ibu merasakan ingin meneran ketika kontraksi datang (Lestari Retnaning dkk, 2024)
- b. Obyektif : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital dan pemeriksaan dalam (Yosali Magdalena, 2020).
- c. Analisa; Nama..G...P..A..., umur .... tahun, umur kehamilan .... minggu, kala I (Yosali Magdalena, 2020).
- d. Penatalaksanaan : Membantu ibu untuk berganti posisi dan mengajarkan teknik meneran yang benar, memberi dukungan psikologis, memberi asupan nutrisi (Yosali Magdalena, 2020).

#### 2. Ibu Bersalin Kala III

- a. Subyektif : yang diras ibu ketika kala III perut mules
- b. Obyektif : massage fundus, cek laserasi (laserasi derajat 2)
- c. Analisa : Nama..Usia.. Paritas.. inpartu kala III



- d. Penatalaksanaan : Melakukan asuhan kebidanan kala III
- 3. Ibu Bersalin Kala IV
  - a. Subyektif : Ibu mengatakan...
  - b. Obyektif: keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik,, abdomen dan Perdarahan.
  - c. Analisa: Nama..Usia..kala IV
  - d. Penatalaksanaan: Memberitahu hasil pemerikasaan, melaksanakan asuhan ini kala IV

### 2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

#### Pada Nifas

##### 1. Subyektif

Subjective (S) merupakan bagian dokumentasi asuhan kebidanan yang berisi hasil pengumpulan informasi secara langsung dari klien melalui kegiatan anamnesis. Data yang tercantum pada komponen ini menggambarkan kondisi subjektif yang dirasakan dan disampaikan oleh ibu sebagai dasar dalam melakukan pengkajian serta menentukan kebutuhan asuhan pada masa nifas. Informasi yang dicatat meliputi identitas ibu dan pasangan, seperti nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat tempat tinggal. Selain itu, bagian ini memuat keluhan utama yang dirasakan ibu setelah proses persalinan, termasuk berbagai kondisi yang berkaitan dengan masa pemulihan nifas sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian pelayanan kebidanan (Yosali Magdalena, 2020).

##### 2. Data Objektif

Objective (O) merupakan bagian dokumentasi asuhan kebidanan yang memuat hasil pemeriksaan berdasarkan temuan objektif yang diperoleh melalui pengamatan, pengukuran, serta pemeriksaan langsung terhadap kondisi klien. Data yang dicantumkan berasal dari pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, maupun pemeriksaan diagnostik penunjang lainnya yang telah dirangkum sebagai data fokus untuk mendukung proses analisis dan pemberian asuhan kebidanan. Komponen objektif mencakup penilaian keadaan umum, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta

pengukuran antropometri klien. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi kondisi wajah, mata, dada, dan payudara untuk menilai status kesehatan ibu. Pada pemeriksaan obstetri, dilakukan pengkajian abdomen menggunakan teknik Leopold I, II, III, dan IV, disertai penilaian denyut jantung janin (DJJ) apabila diperlukan, serta pemeriksaan penunjang laboratorium sesuai indikasi klinis sebagai dasar dalam menentukan tindakan asuhan yang tepat (Yosali Magdalena, 2020).

### 3. A (Assesment)

Penyusunan data objektif pada masa nifas dilakukan secara sistematis berdasarkan urutan hasil pemeriksaan yang telah diperoleh. Identitas dan kondisi obstetri ibu dicatat secara lengkap untuk memberikan gambaran mengenai keadaan ibu setelah persalinan. Format penulisan mencakup nama ibu, usia, paritas, hari beberapa masa nifas, serta kondisi nifas yang dialami (fisiologis). Penyajian data tersebut bertujuan untuk mempermudah identifikasi kondisi ibu, mengevaluasi proses pemulihan pascapersalinan, serta menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan asuhan kebidanan berikutnya.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana kebidanan yang telah disusun dan diterapkan secara menyeluruh sesuai dengan kondisi serta kebutuhan klien. Dokumentasi pada tahap ini menggambarkan berbagai tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan kata kerja aktif, seperti memberikan, menganjurkan, menjelaskan, melakukan, dan memantau. Setiap tindakan yang telah diberikan perlu dilengkapi dengan evaluasi untuk mengetahui respons atau umpan balik dari klien terhadap asuhan yang diterapkan. Hasil evaluasi tersebut menjadi indikator efektivitas pelayanan sekaligus menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan tindak lanjut asuhan berikutnya (Yosali Magdalena, 2020).

## 2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan

### Pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Subyektif

Pada bayi baru lahir berisi tentang identitas bayi, tanggal lahir jam dan identitas orang tua, riwayat persalinan APGAR SCORE.

#### 2. Obyektif

Observasi dari pemeriksaan fisik bayi Meliputi: Keadaan umum, tanda vital yang meliputi suhu, HR, respirasi Pemeriksaan antropometri :BB, TB, LILA, Lingkar Kepala, Lingkar Dada, pemeriksaan fisik.

#### 3. Analisa

Diagnosis Bayi nama ibu, umur...jam/hari, normal /masalah.

#### 4. Penatalaksanaan

Berisi seluruh tindakan asuhan pada bayi baru lahir dengan kata kerja aktif yaitu memberikan injeksi vitamin K, memberikan injeksi imunisasi HB0 (Yosali Magdalena, 2020).

## 2.2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada KB

#### 1. Subyektif

Subjective menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis berupa identitas pasien, identitas ibu dan suami meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan alamat, Keluhan utama saat kunjungan pertama/kunjungan ulang. (Yosali Magdalena, 2020).

#### 2. Obyektif

Observasi pemeriksaan fisik pasien Meliputi: keadaan umum, Tanda-tanda vital, BB, TB, pemeriksaan fisik.

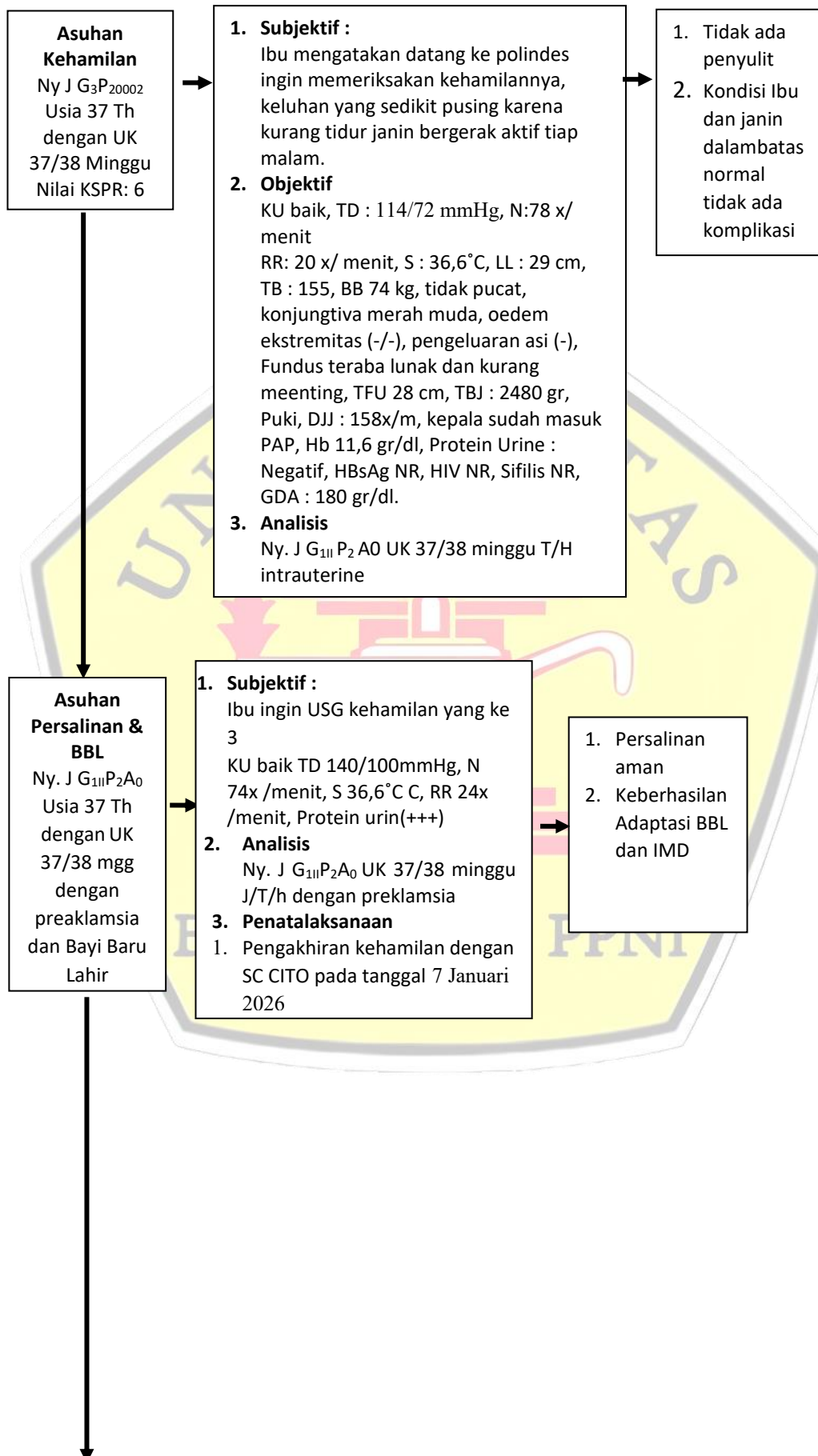
#### 3. Analisa

Berisi nama, usia, dan metode KB disusun secara lengkap sesuai urutan hasil pemeriksaan pada data Objektif. NAMA – UMUR – METODE KONTRASEPSI.

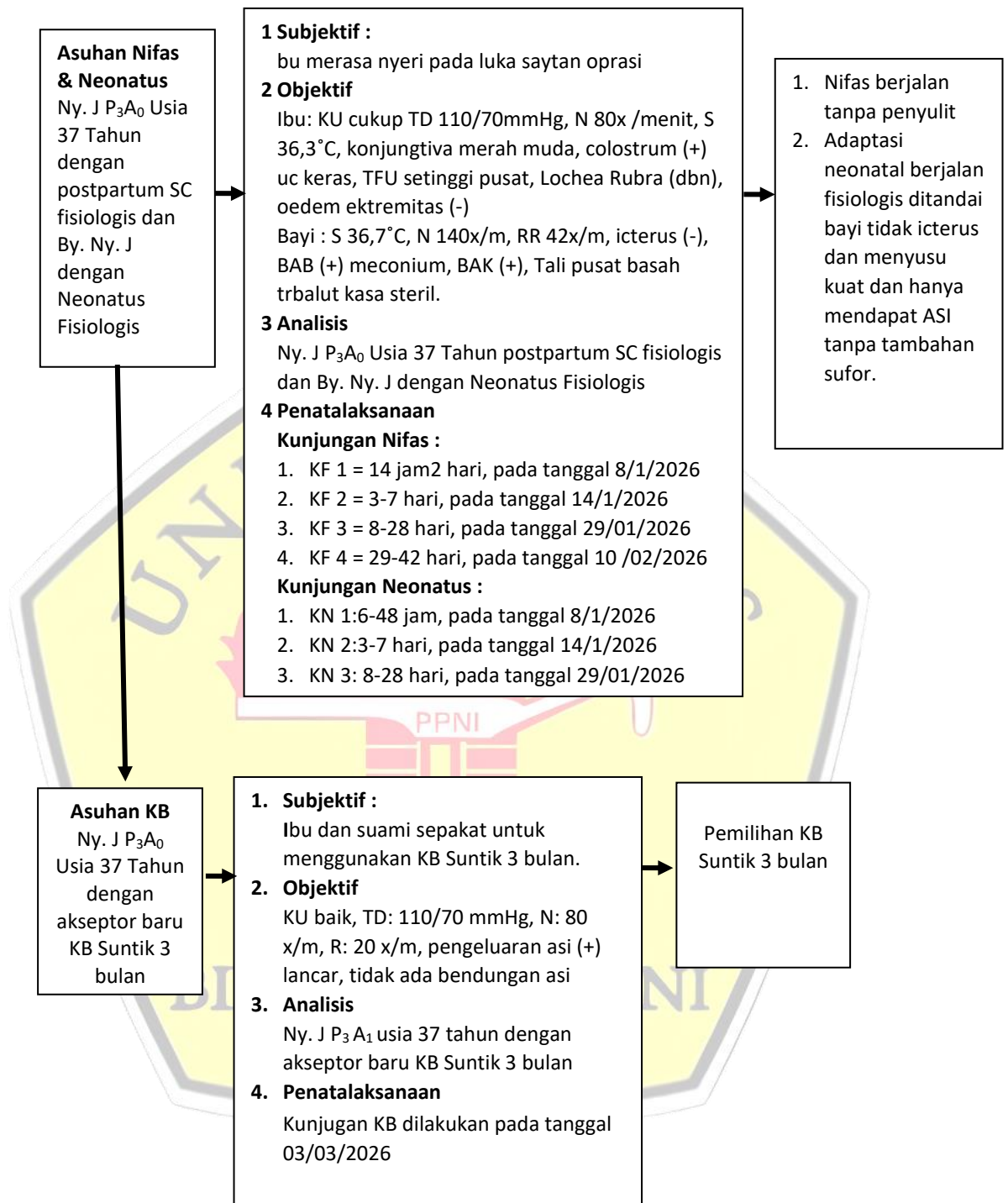
#### 4. Penatalaksanaan

Berisi asuhan implementasi rencana secara menyeluruh menggunakan kata kerja aktif (seperti memberikan, menganjurkan, menjelaskan), konseling yang disertai dengan evaluasi efektivitas berdasarkan umpan balik (Yosali Magdalena, 2020).

### 2.3 Kerangka Alur Pikir







**Gambar 1.1.** Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*