

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bidan memiliki tugas penting di dalam keluarga dan masyarakat. Tugas bidan harus mencakup pendidikan antenatal hingga persiapan untuk menjadi orang tua serta memperluas area hingga pelayanan keluarga berencana. Pada bab ini akan diuraikan mengenai konsep dasar teori dan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan adalah keadaan di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. Kondisi ini dimulai setelah sel telur yang telah matang dibuahi oleh sperma, yang dikenal sebagai konsepsi. Proses kehamilan melibatkan pertemuan antara spermatozoa dan ovum, diikuti dengan implantasi embrio ke dinding rahim. Jika dihitung dari waktu pembuahan hingga kelahiran, kehamilan normal biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau sekitar 9 bulan. Biasanya, durasi kehamilan berkisar antara 37 hingga 40 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir, (Khairani and ST n.d, 2025)

Andriani et al., dalam Lestari et al., (2025) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, meliputi:

1. Trimester I: Usia kehamilan 1 hingga 12 minggu
2. Trimester II: Usia kehamilan 13 hingga 28 minggu
3. Trimester III: Usia kehamilan 29 hingga 40 minggu

B. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Standar terbaru pemeriksaan Antenatal Care (ANC) mensyaratkan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, dengan minimal dua kali

pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan kedua. Rinciannya adalah satu kali pemeriksaan pada

1. Trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu),
2. Dua kali pada trimester kedua (antara 12 hingga 26 minggu),
3. Tiga kali pada trimester ketiga (dari 24 sampai 40 minggu kehamilan).

ANC berfungsi sebagai langkah pencegahan dini terhadap faktor risiko kehamilan. Beberapa faktor yang memengaruhi ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan ini meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), pengetahuan, dukungan keluarga, serta akses ke fasilitas kesehatan, (Khairani and ST n.d, 2025)

C. Pemeriksaan Leopold

1. Pengertian Leopold

Pemeriksaan Leopold adalah salah satu komponen penting dari pemeriksaan prenatal atau pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dinamakan sesuai dengan nama ahli obstetri asal Jerman, Dr. Christian Gerhard Leopold, yang pertama kali memperkenalkan teknik ini pada abad ke-19. Pemeriksaan Leopold bertujuan untuk menentukan posisi, presentasi, dan letak janin dalam rahim ibu hamil. Prosedur pemeriksaan Leopold biasanya dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, sekitar bulan ke-7 atau ke-8, tetapi terkadang juga dilakukan pada trimester kedua. Berikut adalah empat langkah pemeriksaan Leopold:

a. Pemeriksaan Leopold 1

Pemeriksaan Leopold ke I bertujuan untuk menentukan tinggi ifundus iuteri (TFU), mengetahui ibagian ijanin iyang ada di ifundus, dan menghitung usia kehamilan.

b. Pemeriksaan Leopold 2

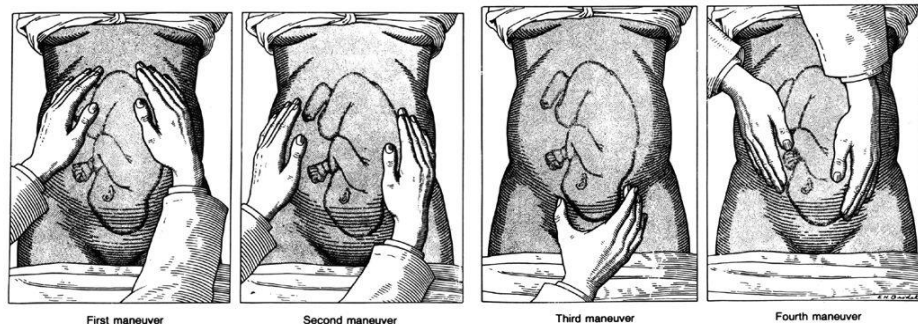
Pemeriksaan leopold ke 2 bertujuan untuk mengetahui posisi atau letak punggung janin sebelah kiri atau kanan ibu, ekstermitas janin, dan dentak jantung janin (DJJ).

c. Pemeriksaan Leopold 3

Pemeriksaan Leopold ke 3 bertujuan untuk menentukan bagian terendah janin (kepala atau bokong) pada perut ibu.

d. Pemeriksaan Leopold 4

Pemeriksaan Leopold ke 4 bertujuan untuk menentukan apakah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum. Pemeriksaan Leopold memberikan informasi penting yang dapat membantu dokter atau bidan dalam menilai keadaan janin, memantau pertumbuhan janin, dan merencanakan persalinan. Meskipun pemeriksaan ini tidak selalu memberikan gambaran akurat, namun dapat memberikan petunjuk yang penting untuk merencanakan perawatan dan penanganan lebih lanjut.



Gambar 2. 1 Palpasi Leopold

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

1) Melakukan palpasi Leopold I

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

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

kurang bundar dan kurang melenting maka kemungkinan adalah bokong janin

2) Melakukan palpasi Leopold II

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

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

3) Melakukan palpasi Leopold III

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

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

4) Melakukan palpasi Leopold IV

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

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

D. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

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

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

1. Trimester 1 (0-12 minggu)

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

2. Trimester II (13-27 minggu)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus dan payudara semakin membesar serta vena-vena halus pada payudara mulai terlihat. Selain itu, terjadi pergeseran posisi jantung ke lateral, peningkatan volume darah, laju metabolisme basal, dan berat badan ibu. Pada trimester II, ibu hamil semakin yakin dengan perannya sebagai ibu. Keluhan mual muntah mulai berkurang sehingga ibu lebih fokus pada keberadaan janin dan aktif mencari informasi mengenai kondisi janinnya melalui pemeriksaan antenatal. Ibu juga mulai menyadari pentingnya merawat janin selama kehamilan.

3. Trimester III (28-42 minggu)

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

a. Sistem Reproduksi (Uterus)

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

Tabel 2. 1 Perubahan Normal Uterus Selama Kehamilan

Usia Kehamilan	Ukuran Uterus
12 minggu	2 jari di atas simfisis
16 minggu	Antara pusat –simfisis
20 minggu	Setinggi umbilicus/pusar
28 minggu	Antara umbilicus-Prosesus Xifoideus (PX)
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2 jari di bawah PX

Sumber : Mertasari & Sugandini. 2023. *Buku Ajar Teori & Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Deepublish

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Berat

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa eritrosit

terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment).

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir). Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

E. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Selain perubahan fisiologis, adapun perubahan psikologis. Perubahan psikologis ibu hamil adalah sebagai berikut (Nuraisya, 2022):

1. Trimester I Trimester pertama adalah tahap penyesuaian. Pada fase ini ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan yaitu ibu akan merasa senang dengan kehamilannya ibu hamil akan mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama bagi ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan.
2. Trimester II Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester dua ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual hal

itu disebabkan ibu telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelumnya dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga (Rustikayanti, 2016).

3. Trimester III Trimester ketiga disebut dengan masa penantian. Periode ini ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan mempengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil.

Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada, dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Pada akhir trimester ini, ibu hamil cenderung memiliki perubahan dalam segi psikologis, menurut Arfiyanti et al., (2022) perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

- a. Perubahan Emosional

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

- b. Depresi

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

- c. Stres

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

- d. Kecemasan

Pada trimester akhir, ibu hamil sering merasa cemas terkait keselamatan bayi dan proses persalinan, termasuk kemungkinan bayi lahir abnormal, nyeri saat melahirkan, atau cedera organ vital. Kekhawatiran tentang kemampuan melahirkan normal, perubahan hubungan dengan pasangan, serta peran sebagai ibu juga meningkat. Rasa cemas ini biasanya semakin tinggi mendekati hari perkiraan lahir dan dapat mengganggu tidur, sementara pergerakan janin dan pembesaran uterus terus mengingatkan ibu akan kehadiran bayi.

e. **Insomnia**

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

f. **Rasa Tidak Nyaman**

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

F. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Wa Ode Nurlina et al., (2025) dalam bukunya mengatakan jika ada beberapa kebutuhan dasar pada ibu hamil yang perlu diperhatikan, meliputi :

1. Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan gizi seimbang untuk mendukung kesehatan ibu, pertumbuhan janin, kenaikan berat badan normal, dan mencegah komplikasi kehamilan, persalinan, serta nifas. Kebutuhan Nutrisi ibu hamil menurut Kemenkes (2023) dalam Herliani et al (2024) yaitu:

a. Kalori

. Kebutuhan kalori ibu hamil sekitar 2500 kalori per hari dengan tambahan 300–400 kkal selama kehamilan. Pertambahan berat badan yang dianjurkan sekitar 10–12 kg. Asupan gizi sebaiknya terdiri dari 55% karbohidrat, 35% lemak, dan 10% sayur serta buah.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, terutama pembentukan otot dan tulang. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil meningkat menjadi sekitar 1200 mg per hari.

d. Zat Besi

Ibu hamil rentan anemia jika Hb < 11 g/dl. Pencegahan dilakukan dengan asupan zat besi 30 mg/hari, terutama setelah trimester II, dan minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester III untuk persediaan janin.

e. Asam Folat

Asam folat merupakan mikronutrien penting selama kehamilan untuk mencegah neural tube defect (NTD) pada janin. Ibu hamil membutuhkan sekitar 400 mikrogram asam folat per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu serta meningkatkan risiko kecacatan pada janin.

f. Air

Air berperan dalam membantu pencernaan dan transportasi zat gizi dalam tubuh. Selama kehamilan terjadi perubahan cairan pada sel, darah, dan cairan tubuh lainnya. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan

mengonsumsi **6–8 gelas (1500–2000 ml) cairan per hari** untuk menjaga keseimbangan suhu dan fungsi tubuh.

2. Kebersihan

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Perubahan anatomi pada perut, payudara, genitalia, dan lipatan kulit membuat area tersebut lebih lembap dan mudah ditumbuhi mikroorganisme. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh, rambut, gigi dan mulut, payudara, serta area genitalia, dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari. Kebersihan genital juga perlu diperhatikan karena keputihan biasanya meningkat selama kehamilan akibat pengaruh hormonal.

3. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan biasanya aman dan dapat mempererat hubungan serta memberi relaksasi, tetapi harus dihindari pada kondisi risiko seperti perdarahan, plasenta previa, infeksi genital, ketuban pecah, atau riwayat persalinan prematur.

4. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan mengatur waktu istirahat, terutama pada kehamilan lanjut. Posisi istirahat dengan kaki lebih tinggi dapat membantu meningkatkan aliran vena dan mengurangi edema serta varises. Ibu hamil disarankan tidur malam selama 7–8 jam dan tidur siang sekitar 1–2 jam, serta meluruskan punggung dan meninggikan kaki setiap 1–2 jam untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. (Mufdillah, 2020).

5. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi tt dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. 2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

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

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

6. Oksigen

Pemenuhan oksigen pada ibu hamil penting untuk mencegah hipoksia, mendukung metabolisme, serta meringankan kerja pernapasan dan jantung. Selama kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15–20% dengan peningkatan tidal volume 30–40%. Pembesaran rahim terutama setelah usia kehamilan >32 minggu menekan diafragma sehingga ibu hamil bernapas 20–25% lebih dalam, meskipun kapasitas paru tetap relatif tidak berubah karena pelebaran rongga thoraks. (Fitriani, 2022).

G. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

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

1. Support dari keluarga pada ibu hamil

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

2. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-

pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarakankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

4. Persiapan menjadi orang tua

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

H. Ketidakyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

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

Ketidakyamanan yang umum dialami pada trimester III kehamilan meliputi sering buang air kecil, sembelit, sesak napas, pembengkakan kaki, gangguan tidur, dan nyeri pinggang. Meskipun tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan ini, banyak yang mengalaminya dalam tingkat yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Berdasarkan hasil

penelitian di berbagai wilayah Indonesia, sekitar 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang selama kehamilan.

1. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung dapat terjadi di bagian lumbal, lumbosakral, atau leher, disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf. Biasanya, nyeri punggung dirasakan sebagai rasa sakit, tegang, atau kaku di area punggung. Nyeri punggung bawah merujuk pada nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan supraspinal di daerah lumbosakral. Nyeri punggung bagian bawah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan pada jaringan lunak penopang dan penghubung, sehingga elastisitas dan fleksibilitas otot menurun. Gejala nyeri punggung ini juga dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang membuat sendi, ikatan tulang, dan otot di pinggul menjadi lebih lembut.

Untuk mengatasi nyeri punggung pada trimester III kehamilan, tindakan non-farmakologis dapat dilakukan seperti endorphen massage dan kompres hangat, senam hamil, serta yoga.

2. Edema

Edema atau pembengkakan umum terjadi pada ibu hamil, terutama trimester III, biasanya di pergelangan kaki, telapak kaki, dan kadang tangan. Penyebab utama adalah penumpukan cairan akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh, serta faktor lain seperti berdiri terlalu lama, kelelahan, kehamilan kembar, dan konsumsi garam atau kafein berlebihan. Edema biasanya hilang setelah persalinan, tetapi beberapa cara dapat mengurangi ketidaknyamanan, antara lain:

- Merendam kaki dengan air hangat dicampur kencur (mengandung flavonoid antiinflamasi)
- Prenatal yoga atau aktivitas ringan untuk melancarkan sirkulasi
- Mengangkat kaki saat istirahat, tidur menghadap kiri
- Menggunakan pakaian nyaman, kompres dingin, dan membatasi garam

- Memenuhi kebutuhan cairan, serta penggunaan bantalan atau balutan pada area bengkak.

3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan beban kerja ginjal, yang harus menyaring volume darah yang lebih besar daripada biasanya selama masa kehamilan. Proses penyaringan ini menghasilkan lebih banyak urine. Selain itu, tekanan dari janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan tambahan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil sering merasa perlu buang air kecil. Kesehatan organ reproduksi, terutama daerah vagina, perlu dijaga dengan baik selama kehamilan, terutama ketika mengalami keluhan sering buang air kecil. Hal ini karena kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri dan jamur, yang pada akhirnya dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak ditangani dengan tepat. Penanganannya meliputi edukasi tentang nutrisi dan kebersihan pribadi, serta mendorong ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan.

4. Sesak Napas

Sesak napas pada trimester III disebabkan oleh peningkatan progesteron dan pembesaran uterus yang menekan diafragma. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu hamil dapat melakukan latihan pernapasan dalam, teknik relaksasi otot progresif, atau prenatal yoga. Intervensi ini membantu menurunkan laju pernapasan, meningkatkan pertukaran gas darah, memperlancar sirkulasi, serta memberikan efek relaksasi dan kenyamanan bagi tubuh dan jantung.

5. Insomnia

Insomnia adalah keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Gangguan tidur ini biasanya membuat seseorang bangun dalam keadaan lelah, yang kemudian dapat mengganggu aktivitas pada hari berikutnya. Insomnia

pada ibu hamil ditandai kesulitan tidur atau tidur tidak nyenyak, disebabkan oleh pertumbuhan uterus, perubahan hormonal, sering buang air kecil, kram kaki, mual, stres, dan faktor lain. Penanganan pada trimester III meliputi:

- Tidur miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen ke janin
- Aktivitas menenangkan sebelum tidur, menghindari layar elektronik
- Teknik relaksasi seperti yoga, aromaterapi, atau pijatan dengan minyak esensial
- Olahraga atau senam hamil rutin 30 menit per hari
- Aromaterapi dengan minyak citrus untuk efek menenangkan dan anti-spasmodik.

6. **Kontraksi Braxton Hicks**

Kontraksi Braxton Hicks lebih sering terjadi baik pada trimester II maupun III. Kontraksi ini ditandai dengan rasa kencang di sekitar perut yang berlangsung beberapa saat. Jika kontraksi hanya bersifat sementara, tidak mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu dianggap sebagai hal yang normal dan dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu. Untuk mengatasi kontraksi palsu, ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas dengan cara yang panjang. Jika perlu, ibu dapat mengambil posisi berbaring dan miring ke kiri, karena posisi ini akan meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin, sehingga membantu mempercepat berakhirnya kontraksi palsu.

7. **Kram Otot**

Kram otot umum terjadi pada ibu hamil trimester III, terutama pagi hari, akibat tekanan rahim pada aliran darah dan beban janin pada otot. Penanganannya meliputi:

- Minum air putih minimal 8 gelas per hari
- Olahraga ringan, peregangan kaki, pilates, atau senam hamil

- Latihan yoga untuk meredakan kram, bengkak, nyeri pinggang, meningkatkan peredaran darah, energi, relaksasi otot, serta membantu posisi dan gerakan janin dalam kandungan.

I. Skrining Menggunakan Skor Poedji Rochjati

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

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

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

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

j. Kehamilan Tidak Diinginkan

1. Pengertian

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang terjadi pada salah satu atau kedua belah pihak yang tidak ingin hamil atau ingin hamil tetapi terjadi pada waktu yang salah dan terjadi pada wanita

yang sudah menikah maupun belum menikah (Munigar et al., 2020). Masa remaja yang penuh dengan pengenalan akan hal-hal baru memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk mengisi kehidupan, tetapi masa yang penuh gejolak yang cenderung membuat ingin berpetualang menjelajah segala sesuatu dan melakukan apa yang sering dilakukan orang dewasa termasuk yang berkaitan dengan masalah seksualitas. Pengetahuan tentang KTD antara lain dapat mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi, perilaku seksual yang aman, dan KTD oleh karena itu, penting untuk memahami hubungan antara pengetahuan KTD dan tidak diindoktrinasi (Wahyuni, 2023).

Ada berbagai risiko komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi akibat kehamilan yang tidak diinginkan, baik untuk sang ibu sendiri maupun jabang bayinya. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan dapat meningkatkan risiko bayi lahir prematur, berat rendah (BBLR), hingga cacat lahir.

Kehamilan tidak diinginkan juga sangat berisiko meningkatkan angka aborsi ilegal yang bisa berakibat fatal. Sebab pada dasarnya, hukum Indonesia menyatakan aborsi adalah tindakan ilegal dengan beberapa pengecualian tertentu. Tindak aborsi sangat diatur ketat dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Berdasarkan dua aturan negara tersebut, aborsi di Indonesia hanya boleh dilakukan di bawah pengawasan tim dokter setelah didasari alasan medis yang kuat. Misalnya, karena kehamilan berisiko tinggi yang mengancam nyawa ibu dan/ atau janin, korban perkosaan, dan kasus gawat darurat tertentu. Di luar itu, aborsi dinyatakan ilegal dan termasuk ranah hukum pidana.

Itu kenapa kebanyakan kasus aborsi di Indonesia dilakukan sendiri diam-diam dengan prosedur yang tidak sesuai dengan standar medis. Alhasil, risiko kematian ibu dan janin akibat aborsi sangatlah tinggi. Sementara risiko pada ibu termasuk depresi saat hamil dan setelah melahirkan (postpartum), hingga komplikasi melahirkan yang bisa berujung

fatal seperti toksemia, perdarahan berat, hingga kematian ibu. Oleh karena itu, penting bagi setiap wanita dan pria Indonesia untuk mengetahui tentang manfaat kontrasepsi dan pentingnya merencanakan kehamilan sebelum memutuskan untuk berhubungan seksual.

1) Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan

- 2) Damayanti et al., (2024) Kehamilan dapat terjadi diluar rencana dan harapan perempuan, diantaranya terjadi karena Ibu yang menderita penyakit tertentu, Bayi diduga akan lahir cacat, Indikasi psikologis, seperti depresi berat, ada konflik batin atau ketakutan, kehamilan Usia Dini.
- 3) Salah satu penyebab kehamilan tidak diinginkan menurut PKBI (1998) adalah kegagalan kontrasepsi, hasil penelitian menemukan bahwa sedikitnya 8 juta kasus per tahunnya terjadi kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan menurut WHO (1998), penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah karena pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi atau metode kontrasepsi yang digunakan gagal.

Meskipun metode KB sudah tersedia, namun masih ada para ibu yang tetap tidak menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, hal ini dikarenakan kurangnya akses informasi dan pelayanan KB, incest atau perkosaan, kepercayaan suatu agama, tidak cukup-nya pengetahuan tentang risiko kehamilan akibat hubungan seks yang tidak aman, alasan ekonomi, dilarang oleh anggota keluarga, takut akan efek samping yang dirasakan terhadap kesehatan, dan terbatasnya kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan dengan melihat dari hubungan seksual dan kontrasepsi yang digunakan. Begitu pula dengan metode kontrasepsi, meskipun terdapat metode yang paling efektif, kemungkinan gagal selalu ada karena berbagai alasan yang berhubungan dengan teknologi dan cara menggunakannya (WHO, 1999)

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan KTD menurut Muzdalifah (2008 dalam Ismarwati (2017)) antara lain:

- a. Kehamilan yang timbul akibat tindak pemerkosaan
- b. Kehamilan yang terjadi diakibatkan bayi cacat majemuk yang berat
- c. Kehamilan yang terjadi di saat belum diharapkan
- d. Kehamilan akibat hubungan seksual di luar nikah
- e. Kehamilan terjadi padahal anak sudah banyak
- f. Kehamilan yang terjadi dalam situasi sosial ekonomi yang kurang stabil, Umur yang sudah tua
- g. Kehamilan yang terjadi akibat tidak berhasilnya penggunaan alat kontrasepsi, Suami tidak menginginkan kehamilan lagi
- h. Kehamilan yang muncul sedangkan jarak antara satu anak dengan lainnya sangat dekat
- i. Kurangnya pemahaman tentang tindakan seksual yang berpotensi menyebabkan terjadinya kehamilan
- j. Kondisi kesehatan ibu yang memungkinkan tidak diperbolehkan untuk hamil
- k. Alasan karir atau pendidikan

4) Akibat Kehamilan Tidak Diinginkan

a) Dampak fisik

mengenai dampak fisik pada remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan. Belum matangnya sistem reproduksi pada remaja karena tubuh belum siap untuk mengalami kehamilan atau bahkan proses melahirkan. Menyebabkan remaja yang mengalami kehamilan akan mengalami anemia, hipertensi pada kehamilan, melahirkan dengan bekum cukup waktu (premature), melahirkan bayi dengan BBLR. Usia remaja terlalu muda sehingga tidak siap jika harus memiliki seorang anak, individu melakukan pemeriksaan kehamilan ketika sudah memasuki trisemester kedua tidak hanya itu ibu muda juga kesusahan dalam perawatan bayi termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan bahkan dalam memandikan bayi (Zakiah, 2020).

Individu yang merasa belum siap untuk menerima kehamilannya akan mencoba untuk menggugurkan kandungannya, namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati pada tahun 2019 remaja akan mencoba menggugurkan kandungannya dengan cara mengkonsumsi nanas selama 3 hari berturut – turut dan 66 meminum minuman bersoda tinggi dengan harapan agar terjadi keguguran, namun tidak keguguran yang didapatkan melainkan sakit maag, kenaikan asam lambung sampai infeksi saluran kemih yang terjadi pada individu (Sulistiyowati, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryadi pada tahun 2020 aborsi memiliki dampak yakni perdarahan hebat, syok hipovolemik, infeksi, kemandulan bahkan sampai kematian mendadak. Rata – rata remaja melakukan aborsi lebih dari satu kali meskipun mereka telah mengetahui dampak yang akan terjadi jika melakukan aborsi namun mereka tetap melakukan aborsi karena belum siap menerima kehamilan dan belum menikah (Suryadi, 2020).

b) Dampak psikologis

Menurut BKKBN (2021) ada beberapa dampak psikologis yang dapat terjadi dalam KTD yaitu:

- Stress dan depresi: Kaget, takut, merasa bersalah atau malu adalah emosi yang sering muncul saat mengetahui dirinya hamil
- Rasa takut akan masa depan
- Rasa isolasi, Takut memberitahu keluarga atau dikucilkan oleh teman dan masyarakat.

i. Dampak Pendidikan

Menurut Puslitbang Remaja (2021) ada beberapa dampak Pendidikan yang dapat terjadi dalam KTD pada remaja yaitu:

- Putus sekolah: Banyak remaja yang hamil akhirnya berhenti sekolah karena malu, stigma negative atau dikeluarkan dari sekolah

- Hilangnya kesempatan belajar: Masa depan akademik dan karier bisa terhenti
 - Penurunan motivasi belajar. Bahkan jika tetap sekolah banyak yang kesulitan fokus karena tekanan mental dan fisik.
- ii. Dampak social dan ekonomi

Menurut Puslitbang Remaja (2021) ada beberapa dampak Pendidikan yang dapat terjadi dalam KTD pada remaja yaitu:

- Tekanan dari keluarga dan masyarakat: Remaja sering mengalami stigma sebagai "nakal" atau "gagal menjaga diri"
 - Kesulitan ekonomi: Tidak punya penghasilan dan belum siap finansial untuk membesarkan anak
 - Ketergantungan pada orangtua atau pasangan: Kurangnya kematian dapat menimbulkan ketegangan dalam relasi keluarga.
- iii. Dampak pada bayi
- Kurangnya perhatian dan perawatan: Karena dinilai tidak siap, bayi bisa mengalami kurang gizi, keterlambatan tumbuh kembang, hingga tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - Tumbuh dalam lingkungan tidak stabil: Anak dari KTD berisiko tumbuh tanpa dukungan psikosial yang memadai.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil pembuahan yang masih hidup di dalam Rahim (janin dan ari) proses pengeluarannya melalui jalan lahir atau dengan cara lain seperti operasi. (Diana dkk. 2019). Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi selama pada usia kehamilan (37-42 minggu), yang terjadi dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu atau janin (Bakoil, Odi dkk. 2023).

2. Bentuk-Bentuk Persalinan

Jenis persalinan di bagi dalam dua (2) kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalinan menurut lama

kehamilan dan berat janin. Berikut Uraian Persalinan berdasarkan bentuk atau jenisnya (Sulfianti 2020)

a. Persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan pervaginam yang terjadi secara alami tanpa intervensi medis, seperti penggunaan alat atau obat-obatan. Proses ini tidak melibatkan induksi, vakum, atau cara lain untuk mempercepat atau mempermudah kelahiran. Persalinan ini sepenuhnya bergantung pada kekuatan dan usaha ibu dalam mendorong bayi keluar. Dalam persalinan spontan, bayi biasanya dilahirkan dengan posisi kepala lebih dulu (presentasi belakang), namun dapat juga terjadi dalam posisi bibir bahu.

2) Persalinan Normal

Persalinan normal (eutocia) adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Pada persalinan normal, bayi berada dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta. Seluruh proses ini berlangsung kurang dari 24 jam tanpa bantuan atau intervensi medis, dan tidak ada komplikasi yang muncul selama persalinan.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi setelah dilakukan tindakan atau prosedur tertentu untuk memulai atau mempercepat proses persalinan. Contohnya adalah pecahnya ketuban secara artifisial atau pemberian suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim. Prosedur ini dilakukan ketika persalinan tidak dimulai secara alami atau ketika diperlukan untuk mempercepat proses persalinan.

4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan, juga dikenal sebagai persalinan operatif, adalah persalinan yang tidak dapat berlangsung secara spontan karena adanya komplikasi atau tanda-tanda kesulitan selama proses persalinan. Dalam situasi ini, persalinan dilakukan dengan bantuan prosedur medis seperti

operasi caesar, penggunaan vakum, atau forseps untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

5) Penyebab persalinan

Menurut (Indrayanti, Novita, dkk. 2023) Sebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut:

i. Perubahan hormon progesterone

Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim selama kehamilan, mencegah kontraksi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Sementara itu, hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap kontraksi. Selama kehamilan, keseimbangan antara progesteron dan estrogen dipertahankan untuk menjaga kehamilan. Namun, saat kehamilan memasuki usia tujuh bulan dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat sementara sekresi progesteron tetap konstan atau sedikit menurun. Penurunan progesteron ini menyebabkan kontraksi Braxton Hicks yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.

i. Teori oksitoxin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat, sehingga rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Oksitosin, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang, dapat merangsang produksi prostaglandin yang mempercepat proses persalinan. Penurunan kadar progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan efek oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dan memulai persalinan.

ii. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua (lapisan dalam rahim) memainkan peran penting dalam memulai persalinan. Konsentrasi prostaglandin yang tinggi ditemukan dalam cairan ketuban dan darah tepi ibu hamil sebelum atau selama persalinan, yang mendukung teori bahwa prostaglandin berperan dalam memicu kontraksi rahim.

iii. Teori plasenta menjadi tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah rahim, yang pada gilirannya memicu kontraksi dan memulai proses persalinan e. Distensi Rahim Mirip dengan kandung kemih yang meregang saat penuh, rahim juga mengalami peregangan seiring bertambahnya usia kehamilan. Rahim yang semakin

v. Distensi Rahim

Mirip dengan kandung kemih yang meregang saat penuh, rahim juga mengalami peregangan seiring bertambahnya usia kehamilan. Rahim yang semakin membesar akan menyebabkan iskemia (kurangnya aliran darah) pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi utero-plasenta dan akhirnya memicu kontraksi.

vi. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (plexus Franke Hauser). Ketika ganglion ini tertekan atau digeser oleh kepala janin, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim dan memulai persalinan

vii. Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar suprarenal janin juga berperan dalam memulai proses persalinan. Pada kehamilan dengan janin anencephalus (tanpa otak bagian atas), kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya, menunjukkan bahwa hormon yang diproduksi oleh janin mempengaruhi waktu persalinan.

A. Tanda-Tanda Persalinan

Dalam bukunya Annisa Ul Mutmainnah et al., (2021) mengatakan jika tanda-tanda persalinan normal yaitu :

1. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan

dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang..
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan nyeri perut, dan menyebabkan pembukaan serviks. His efektif memiliki dominasi kontraksi di fundus uteri, berlangsung harmonis dan sinkron, dengan intensitas maksimal, irama teratur, frekuensi meningkat, dan durasi 45–60 detik. Kontraksi ini menyebabkan dinding korpus menebal, istmus teregang dan menipis, serta kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervagin (Bloody show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

B. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan dapat memperhatikan faktor-faktor tersebut, menurut Annisa Ul Mutmainnah et al., (2021), faktor-faktor tersebut meliputi :

A. Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

a. Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Air Ketuban

Air ketuban adalah cairan yang menonjol ke ostium uteri saat his dan membantu membuka serviks. Fungsi air ketuban antara lain: melindungi janin dari trauma dan infeksi, menstabilkan suhu, memungkinkan gerakan janin, mengatur tekanan intrauterin, serta membantu membersihkan jalan lahir saat persalinan.

c. Plasenta

Plasenta adalah organ penting selama kehamilan yang berfungsi sebagai penghubung zat dari ibu ke janin, penghasil hormon, dan pelindung janin. Meski biasanya tidak menghambat persalinan normal, kelainan plasenta dapat mengganggu janin atau proses persalinan. Kelainan dapat berupa gangguan fungsi atau gangguan implantasi, seperti plasenta previa (letak abnormal) dan plasenta akreta, inkreta, atau perkreata (kedalaman implantasi abnormal).

B. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (tulang padat), dasar panggul, vagina, dan introitus. Meskipun jaringan lunak membantu, panggul ibu berperan utama dalam persalinan. Janin harus menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan.

C. Power

Power di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1. Kontraksi Uterus (HIS)

His adalah kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari fundus uteri di dekat masuknya tuba falopii, berasal dari "pacemaker" di dinding uterus. His berlangsung secara teratur dan bertahap mendorong janin melalui serviks dan vagina, sehingga janin keluar dari rahim.

His yang baik dan ideal meliputi: Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, Kekuatan tersebar (dominasi) di daerah fundus, Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi, Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE dan OUI pun akan terbuka.

Sedangkan Baik atau tidaknya HIS dinilai dengan Kemajuan persalinan, Sifat HIS: frekuensi, kekuatan, dan lamanya HIS dan Besarnya caput succedaneum.

His dikatakan sempurna bila:

- a. Kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal.
- b. Bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
- c. Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri, dan amplitude sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

Pembagian His dan sifatnya, terdiri dari:

- a. His Pendahuluan, His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.
- b. His Pembukaan (kala 1), Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.

- c. His Pengeluaran (kala II), Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir, dan lama. Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.
- d. His Pelepasan Uri (kala III), Kontraksi sedang melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e. His Pengiring (kala IV), Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2. Tenaga Meneran

Saat kontraksi uterus, ibu diminta **menarik napas dalam, menahan, lalu mengejan** ke arah rectum seperti saat BAB. Kombinasi **his dan refleks mengejan** mendorong janin ke bawah, menipiskan perineum, membuka jalan lahir, dan menyebabkan **ekspulsi kepala** bertahap: UUB, dahi, muka, kepala, lalu seluruh badan.

D. Psikis

Menjelang persalinan, banyak wanita mengalami perasaan positif seperti kegembiraan dan lega, merasa bangga atas kemampuan melahirkan. Namun, perubahan psikis juga dapat muncul berupa kecemasan dan ketakutan. Peran tenaga penolong penting untuk memberikan dukungan emosional, kenyamanan, dan pengawasan fisik selama persalinan.

C. Tahapan Persalinan Normal

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

a. Kala I

Kala I (tahap pembukaan serviks), dimulai dengan onset kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai 10 cm. Kala ini dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan dilatasi serviks hingga 3-4 cm, sedangkan fase aktif meliputi dilatasi dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) (Cunningham et al., 2014).

Dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan 2024, Bdn. Dian Fitriyani et al. juga mengatakan jika Kala I persalinan dimulai saat kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 cm hingga 10 cm). Pada primigravida, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten persalinan berlangsung dari awal kontraksi hingga pembukaan serviks 3 cm, rata-rata 8–9 jam pada nulipara, dengan durasi maksimum 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Kontraksi meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya, dari 10–20 menit, 15–20 detik menjadi 5–7 menit, 30–40 detik. Fase ini sensitif terhadap intervensi luar, sehingga sedasi atau stimulasi dapat memperpanjang atau mempersingkat fase laten sesuai kebutuhan ibu dan filosofi penyedia layanan.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- c. Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- d. Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi cepat.
- e. Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm lalu pembukaan lengkap.

b. Kala II

Tahap pengeluaran janin, dimulai setelah dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada tahap ini, ibu mulai mengejan untuk membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir.

Menurut Widya Anggraeni et al., n.d.(2025), Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjastro dkk, 2005).

Durasi kala II bervariasi tergantung paritas dan penggunaan epidural; rata-rata 50 menit, dengan primigravida 25–57 menit. Faktor psikologis ibu, seperti kepercayaan diri dan ketenangan, dapat mempengaruhi lama persalinan. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

c. Kala III (Kala Uri)

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

Setelah beberapa menit, rahim berkontraksi kembali dan melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasanya terlepas

dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah anak lahir dan keluar dengan sendirinya atau ketika ada terjadi tekanan pada bagian belakang rahim.

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

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b. Tali pusat memanjang

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

d. Kala IV

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

D. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

A. Kebutuhan Fisik

1. Kala I

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

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Selama kala I persalinan, ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai kemampuan untuk mengurangi jenuh dan cemas. Ibu dapat

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

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

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

c) Menjaga kebersihan ibu

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

d) Pemberian cairan dan nutrisi

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

2. Kala II

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

a. Menjaga kandung kemih tetap kosong

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

b. Menjaga kebersihan ibu

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

c. Pemberian cairan

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

d. Mengatur posisi ibu

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

3. Kala III

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

a. Kontrol Perdarahan

Memantau perdarahan pasca persalinan dan memberikan tindakan untuk mengurangi risiko perdarahan.

b. Pemberian Oksitosin

Memberikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan berlebihan.

b) Perawatan Perineum

Memeriksa dan memberikan perawatan pada perineum jika diperlukan (B. P. Sari and Oktavia 2018).

3. Kala IV

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

B. Kebutuhan Psikologis

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

1. Sugesti

Sugesti adalah pengaruh melalui pemikiran yang diterima secara logis. Ibu dengan kondisi psikis labil, terutama saat persalinan, mudah menerima sugesti. Sugesti yang diberikan

sebaiknya **bersifat positif**, misalnya meyakinkan ibu bahwa persalinannya lancar, ibu dan bayi sehat, serta meningkatkan kepercayaan diri. Sikap ramah dan menyenangkan bidan juga memperkuat efek sugesti positif.

2. Mengalihkan perhatian

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

3. Kepercayaan

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

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Ratna Dewi et al., 2024)

A. Tahapan Masa Nifas

Berikut beberapa tahapan pada masa menurut Heni Nurakilah et al., (2024) :

1. Immediate Postpartum/Puerperium Dini

Periode 24 jam pertama pascapersalinan dimulai sejak plasenta lahir. Ibu boleh berjalan atau melakukan mobilisasi dini. Bidan perlu memantau secara terus-menerus: kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, dan tanda vital ibu nifas.

2. Early postpartum/Puerperium Intermedial

Periode 24 jam hingga 1 minggu pascapersalinan. Bidan perlu memastikan Involusi uterus normal (penurunan TFU), Tidak ada perdarahan atau lochia abnormal, Asupan gizi ibu selama nifas, Proses menyusui berjalan dengan baik.

3. Late Postpartum/Remote Puerperium

Masa yang di mulai dari 1 minggu sampai 6 minggu pascasalin. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta mulai memberikan konseling KB jika halnya ibu belum ber-KB secara segera setelah melahirkan.

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Evi Yanti et al., (2025):

1. Sistem Reproduksi

Terdapat beberapa perubahan pada sistem reproduksi ibu nifas, yaitu (Apriani & Nurjannah, 2020) (Kustini, 2018)

a. Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil setelah plasenta lahir, dapat dipantau dengan palpasi TFU. Berat uterus menurun dari 1100 gram saat hamil menjadi 500 g (minggu 1), 350 g (minggu 2), dan 50–60 g (minggu 6). Subinvolusi

terjadi jika ukuran uterus tidak kembali normal, biasanya akibat fragmen plasenta tertahan atau infeksi.

Tabel 2. 3 Perubahan TFU Masa Nifas

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

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

b. Lokhea

Maharani et al., (2022) mengatakan jika lokhea merupakan cairan dari hasil eksresi uterus selama nifas. Konsistensi lokhea berbau amis atau anyir dengan jumlah pengeluaran berbeda-beda pada setiap ibu nifas. Sejalan dengan proses involusi uterus lochea juga memiliki perubahan warna dan volume. Berikut beberapa jenis pengeluaran lochea berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Rubra

Waktu keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 pospartum dengan konsistensi warna merah segar yang terdiri dari darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding uterus, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

2) Sanguilenta

Waktu keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 dengan konsistensi warna merah kecoklatan yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

3) Serosa

Waktu keluar pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14 dengan konsistensi warna kuning kecoklatan yang terdiri dari serum, leukosit, dan sisa robekan/laserasi plasenta.

4) Alba

Waktu keluar pada hari ke-15 sampai 6 minggu pospartum yang terdiri dari Leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Endometrium

Endometrium mengalami perubahan pascapersalinan akibat trombosis, degenerasi, dan nekrosis di lokasi implantasi plasenta. Hari pertama postpartum tebalnya sekitar 5 mm dengan permukaan kasar, sedangkan pada hari ketiga permukaannya mulai merata tanpa meninggalkan bekas luka.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, permukaannya menganga seperti corong karena kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks tidak berkontraksi. Ostium eksternum awalnya bisa dilalui 2 jari, namun pada akhir minggu pertama tinggal 1 jari. Terbentuk sel baru membuat serviks memanjang seperti celah, dan retakan/robekan pada pinggir serviks tidak kembali seperti sebelum hamil.

1) Perineum

Perubahan pada perineum setelah melahirkan mengalami kendur dikarenakan adanya tekanan bayi yang menjadi tegang bagian perineum. Perineum akan mendapatkan kembali tonusnya pada hari kelima pospartum tetapi keadaannya tidak akan sama seperti sebelum hamil.

2) Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan terdapat penekanan dan peregangan pada bagian vulva dan vagina sehingga menyebabkan kendur, tetapi setelah 3 minggu pospartum vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil walaupun keadaan labia akan lebih menonjol.

2. Sistem Pencernaan

Ibu pospartum biasanya akan mengalami konstipasi dikarenakan adanya tekanan yang menyebabkan kolon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, rendahnya asupan makanan, terdapat haemoroid, dan kurangnya mobilisasi.

3. Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama pospartum ibu akan mengalami kesulitan BAK dikarenakan adanya spasme dan oedema pada sfingter ani akibat terjadi tekanan oleh kepala bayi selama proses persalinan.

4. Sistem Muskulokeletal

Setelah proses persalinan otot-otot uterus berkontraksi dan menyebabkan pembuluh darah terjepit sehingga dengan adanya kontraksi akan menghentikan perdarahan. Bagian ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang selama proses persalinan akan kembali secara berangsur pada 6-8 minggu pospartum.

5. Sistem Endokrin

Berikut beberapa perubahan hormon yang terjadi setelah persalinan:

a. Oksitosin

Hormon oksitosin berperan dalam mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan selama persalinan. Selama laktasi, refleksi isapan bayi merangsang sekresi oksitosin, yang juga membantu proses involusi uterus.

b. Prolaktin

Setelah bayi lahir hormon prolaktin akan di sekresi oleh kelenjar pituitary. Hormon prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI. Pada ibu menyusui hormon prolaktin akan tetap tinggi tetapi ibu yang tidak menyusui sirkulasi prolaktin akan mengalami penurunan pada 14-21 hari pospartum.

c. Estrogen dan Progesteron

Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, kemudian berangsur normal dalam 6 bulan pascapersalinan.

Normalisasi hormon ini dipengaruhi oleh rangsangan kelenjar hipofisis anterior yang mengatur ovarium, sehingga terjadi pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

6. Tanda-tanda Vital

Berikut beberapa perubahan tanda-tanda vital pada masa pospartum:

a. Suhu tubuh

Pada 24 jam pascasalin suhu tubuh akan mengalami peningkatan yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang diakibatkan oleh proses persalinan berlangsung. Hari ketiga pospartum suhu tubuh akan mengalami peningkatan kembali dikarenakan proses pembentukan ASI, tetapi jika suhu tubuh tidak turun maka ada kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Setelah proses persalinan berlangsung denyut nadi akan mengalami peningkatan dan lebih cepat. Denyut nadi normal 60-80x/m, jika lebih dari 100 x/m kemungkinan mengalami dehidrasi, infeksi atau perdarahan pascasalin.

c. Tekanan Darah

Setelah proses persalinan berlangsung tekanan darah kemungkinan akan lebih rendah dikarenakan ada perdarahan, dan jika tekanan darah tinggi maka kemungkinan terjadinya preeklampsia pospartum.

d. Respirasi

Respirasi selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan nadi tidak normal maka respirasi juga akan sama kecuali terdapat gangguan pada saluran pernapasan.

7. Sistem Hematologi

Hematokrit menurun pada hari pertama pascapersalin akibat kehilangan darah, kembali normal dalam 3–5 hari. Hemoglobin berfluktuasi karena perubahan volume plasma, kembali normal dalam 4–6 bulan. Leukositosis ($\pm 25.000/\text{mm}^3$) terjadi karena stres persalinan, kembali normal dalam 4 minggu. Trombosit meningkat selama persalinan, dan kadar fibrinogen tetap tinggi pada awal persalinan.

8. Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan terdapat peningkatan volume darah yang bersirkulasi akibat kontraksi uterus dan peningkatan preload akibat hilangnya obstruksi vena cava inferior sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung.

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut perubahan-perubahan psikologi pada ibu nifas menurut Dr. Kartini et al., (2025)

1. Perubahan Emosi yang Berfluktuasi

Segera setelah melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis, memengaruhi kestabilan emosi ibu. Akibatnya, ibu bisa mengalami baby blues, yaitu gejala emosi seperti mudah menangis, sedih, cemas, atau marah, yang biasanya muncul dalam 2 minggu pertama pascapersalinan.

2. Perubahan Persepsi Diri dan Tubuh

Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami perubahan yang signifikan, yang dapat memengaruhi citra diri. Banyak ibu merasa kehilangan daya tarik fisik, menurun kepercayaan diri, dan membandingkan diri dengan standar sosial yang tidak realistis. Perasaan negatif terhadap tubuh, ditambah tekanan dari pasangan atau lingkungan, dapat menimbulkan stres emosional dan rasa tidak berharga, bahkan beberapa ibu merasa kehilangan identitas pribadinya karena fokus perhatian beralih sepenuhnya pada bayi.

3. Perubahan Identitas dan Peran Sosial

Kelahiran anak pertama sering kali menjadi titik balik identitas seorang wanita. Peran sebagai istri, profesional, atau individu kini harus berbagi ruang dengan peran sebagai ibu. Transisi ini tidak selalu mudah, karena identitas sebagai "ibu" menuntut tanggung jawab yang besar, ketersediaan emosi yang konstan, dan pengorbanan waktu pribadi.

4. Perubahan Fungsi Kognitif dan Mental

Selain perubahan fisik dan emosional, ibu pascapersalinan sering mengalami gangguan fungsi kognitif, seperti kesulitan berkonsentrasi, pelupa, atau merasa lambat berpikir. Fenomena ini dikenal sebagai *mommy brain* atau *postpartum cognitive fog*. Penyebabnya meliputi perubahan hormon, kelelahan fisik, kurang tidur, dan stres emosional. Kecemasan terus-menerus mengenai kesehatan dan keselamatan bayi juga membebani kesehatan mental, sehingga mengurangi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan.

5. Perubahan Hubungan Interpersonal

Setelah kelahiran anak, hubungan ibu dengan pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial dapat mengalami perubahan. Sebagian ibu merasa lebih dekat dengan pasangan karena berbagi peran sebagai orang tua, namun ada juga yang merasa kurang diperhatikan atau kurang mendapat dukungan jika pasangan tidak terlibat aktif dalam pengasuhan anak. Hubungan dengan orang tua atau mertua juga bisa menjadi lebih intens karena membantu merawat bayi, tetapi terkadang dapat menimbulkan konflik akibat perbedaan pola pengasuhan atau campur tangan yang berlebihan.

6. Perubahan Spiritualitas dan Makna Hidup

Setelah melahirkan, sebagian ibu mengalami peningkatan spiritualitas sebagai bentuk rasa syukur dan keinginan untuk melindungi anaknya. Namun, ada juga ibu yang mengalami krisis makna hidup akibat perubahan ritme kehidupan, tekanan peran sebagai ibu, dan ketidakpastian masa depan. Dalam kondisi ini, spiritualitas dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan, tetapi juga dapat menimbulkan konflik batin jika ibu merasa gagal menjalankan nilai-nilai agama atau merasa tidak mampu memenuhi harapan yang ada.

7. Perubahan Strategi Koping dan Mekanisme Pertahanan Diri

Dalam menghadapi stres dan tantangan pascapersalinan, ibu akan menggunakan strategi koping. Strategi koping yang sehat dapat berupa

mencari dukungan dari pasangan dan keluarga, meningkatkan ibadah, atau berbagi pengalaman dengan ibu lain. Namun, jika dukungan kurang, ibu dapat menggunakan koping maladaptif, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, menolak merawat bayi, atau terus menyalahkan diri sendiri. Oleh karena itu, kemampuan memilih strategi koping yang tepat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan adaptasi psikologis ibu selama masa pascapersalinan.

D. Tahapan Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Dewi et al., (2024) terdapat beberapa adaptasi psikologis yang akan dialami oleh ibu pasca bersalin. Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

a. Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
- 2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
- 3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
- 5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.

b. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

- 3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Winarningsih et al., (2024) mengatakan Pemenuhan kebutuhan dasar selama masa nifas menjadi sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal, mencegah komplikasi, dan mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. Dalam konteks ini, terdapat enam aspek utama kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan:

1. Gizi

Nutrisi seimbang selama masa nifas penting untuk pemulihan ibu dan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan tambahan meliputi: kalori 330–400 kkal/hari, protein 1,1 g/kg BB, karbohidrat kompleks, lemak sehat (omega-3 & omega-6), kalsium ± 1000 mg, zat besi 9–10 mg,

vitamin D 600–800 IU, dan cairan minimal 3 liter/hari. Nutrisi yang adekuat mendukung kesehatan ibu dan perkembangan bayi.

2. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas dilakukan 24–48 jam setelah melahirkan bila tidak ada komplikasi. Tujuannya untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi, melancarkan peredaran darah, mencegah trombosis, memperkuat otot perut dan panggul, meningkatkan fungsi pencernaan dan kandung kemih, serta mengurangi risiko infeksi. Tahapan Mobilisasi:

1. Mobilisasi Dini
 - a. Dimulai 6-10 jam setelah persalinan normal
 - b. Dimulai 24-48 jam setelah operasi caesar
 - c. Dimulai dengan gerakan ringan seperti miring kiri dan kanan di tempat tidur
2. Mobilisasi Bertahap yakni duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menggantung, berdiri dengan bantuan, berjalan di sekitar tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan kemudian berjalan mandiri di sekitar ruangan

3. Eliminasi

Ibu Postpartum dianjurkan BAK dalam 6–8 jam setelah melahirkan untuk mencegah retensi urin dan infeksi; pemantauan diperlukan jika ada kesulitan akibat trauma uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi. Begitupula dengan BAB biasanya 2–3 hari pasca persalinan; konstipasi dapat terjadi karena penurunan tonus usus, dehidrasi, atau obat. Pencegahan dengan serat, cairan cukup, dan mobilisasi dini. Untuk perawatan Perineum yakni dengan membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK/BAB; kompres dingin 10–20 menit untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan. Ibu perlu mendapatkan edukasi mengenai perubahan normal BAK/BAB, pentingnya hidrasi, serta tanda bahaya seperti

perdarahan hebat, cairan berbau, nyeri perut, sakit kepala, pembengkakan, dan demam.

4. Seksual

Pada masa nifas, aktivitas seksual umumnya dapat dimulai kembali 4–6 minggu setelah melahirkan ketika tubuh ibu telah pulih. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan pada vagina dapat memengaruhi kenyamanan seksual. Oleh karena itu, komunikasi terbuka dengan pasangan dan penggunaan kontrasepsi penting untuk menjaga kesehatan dan keharmonisan hubungan.

5. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat penting pada masa nifas untuk mendukung pemulihan dan mencegah infeksi. Perawatan perineum yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi secara signifikan. Ibu nifas juga dianjurkan untuk mandi secara teratur, menjaga kebersihan payudara, mencuci tangan, mengganti pembalut secara rutin, serta merawat kebersihan gigi dan mulut, karena semua hal tersebut berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan mendukung proses pemulihan setelah melahirkan. (Marmi, 2011).

6. Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu nifas untuk pemulihan fisik dan mental, dengan kebutuhan sekitar 7–9 jam tidur per hari. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan imun, gangguan produksi ASI, serta meningkatkan risiko depresi postpartum. Untuk mengatasinya, ibu dapat menerapkan strategi seperti tidur saat bayi tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan mendapat dukungan dari pasangan atau keluarga dalam merawat bayi. (Nurul Azizah, 2019)

F. Tanda Bahaya Masa Nifas

Dalam bukunya Yollanda Dwi Santi Violentina et al., (2023) mengatakan jika Tanda bahaya postpartum/pasca persalinan adalah tanda-

tanda abnormal yang menunjukkan bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas yang dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi secara akurat. Tanda- tanda bahaya postpartum diantaranya sebagai berikut:

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi:

a. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan nifas adalah perdarahan lebih dari 500–600 ml dalam 24 jam setelah persalinan atau perdarahan yang disertai perubahan kondisi ibu dan tanda vital. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir, dan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah melahirkan.

b. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga akhir masa nifas, biasanya 5–15 hari setelah persalinan. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta, dan kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berkembang.

2. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi pada masa nifas merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan ibu. Infeksi dapat terjadi pada alat genital, saluran urinari, payudara, atau luka pasca operasi. Gejalanya meliputi uterus lembek, nyeri atau kemerahan pada payudara, disuria, serta gejala umum seperti demam, malaise, dan denyut nadi cepat.

3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina selama masa nifas. Lochea ini berbau anyir dan mengandung lebih banyak darah dan lendir dibandingkan saat menstruasi. Darah ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta. Lochea yang tidak normal seperti Lochea purulenta (terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk) dan Lochiostasis (lochea tidak lancar keluarnya).

4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah proses pengecilan rahim setelah persalinan, dari sekitar 1000 gram menjadi 40–60 gram dalam 6 minggu. Jika proses ini terganggu disebut subinvolusi, yang dapat disebabkan oleh sisa plasenta, endometritis, atau mioma uteri.

5. Nyeri pada perut dan pelvis

Nyeri perut dan pelvis dapat merupakan gejala dan tanda dari komplikasi nifas seperti peritonitis, yang merupakan peradangan pada peritonium. Peritonitis biasanya menyebabkan 33% kematian karena infeksi.

6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Tekanan darah tinggi pada masa nifas (≥ 140 mmHg) dapat menjadi tanda bahaya yang menimbulkan pusing. Penatalaksanaannya meliputi konsumsi makanan bergizi seimbang dengan tambahan kalori, minum minimal 3 liter air per hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama ± 40 hari, serta vitamin A 200.000 IU untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, dan mendukung kesehatan ibu serta bayi melalui ASI.

7. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Pada masa nifas, suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat ($37,2\text{--}37,8^{\circ}\text{C}$) yang disebut demam reabsorpsi, akibat proses pemulihan seperti autolisis, iskemik, dan awal laktasi, sehingga masih dianggap fisiologis. Namun, jika suhu lebih dari 38°C selama dua hari, hal tersebut dapat menandakan infeksi nifas pada alat genital.

8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Masalah pada payudara dapat disebabkan oleh payudara jarang disusui, puting terluka, bra terlalu ketat, pola makan buruk, kurang istirahat, dan anemia. Kondisi ini dapat menjadi tanda gangguan laktasi seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, atau abses payudara.

9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Setelah persalinan, kelelahan yang sangat berat dapat mengurangi nafsu makan, sehingga ibu-ibu terkadang tidak ingin makan sampai kelelahan mereka hilang.

10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas, vena di pelvis dan tungkai dapat dilatasi, menimbulkan thrombus sementara. Keadaan klinis ini dapat menyebabkan tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai) jenis peradangan pada vena pelvis dan tungkai. Selain itu, uedema, gejala klinis preeklamsi atau eklamsi, dapat menyebabkan pembengkakan ini.

11. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal, sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun karena trauma persalinan dan analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh laserasi, episiotomi yang lebar, atau hematoma di dinding vagina juga dapat menurunkan sensasi peregangan kandung kemih.

G. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2020) jadwal kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4, antara lain :

Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF 1)	6 Jam-48jam setelah melahirkan	1. Pemantauan jumlah darah yang keluar 2. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina 3. Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum 4. Menilai kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri serta kandung kemih 5. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. 6. Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan 7. Pemeriksaan payudara dan Pemberian ASI Awal serta anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun 8. Pemberian kapsul Vitamin A

		9. Minum tablet tambah setiap hari 10. Pelayanan KB pasca persalinan 11. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mempeerat ikatan batin (bounding attachment) antara ibu dan bayi 12. Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi. 13. Memberikan Konseling tanda bahaya nifas 14. Memberikan Konseling tentang Personal Hygiene
Kedua (KF 2)	3-7 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal 2. Memastikan Kontraksi uterus baik 3. TFU pertengahan simpisis dan pusat 4. Tidak ada perdarahan yang abnormal 5. Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam 6. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik 7. Memastikan ibu mendapat aupan makanan dan cairan yang cukup 8. Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain 9. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari.
Ketiga (KF 3)	8-28 hari setelah melahirkan	Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2
Keempat (KF 4)	29-42 hari setelah melahirkan	1. Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

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

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) mengatakan jika Bayi baru lahir, juga disebut neonatus, adalah orang yang sedang berkembang, baru saja mengalami trauma kelahiran, dan harus dapat menyesuaikan diri dengan hidupan luar rahim. Bayi baru lahir normal lahir pada usia keramilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram. Jilid II Perawatan Kebidanan, Bandung).

Bayi Baru lahir normal menurut Syamsiah et al., (2025) adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil,2017).

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) mengatakan bahwa Bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berat lahir antara 2.500-4.000 gram, Panjang badan sekitar 45-55 cm.
2. Lingkar kepala sekitar 33-35 cm.
3. Menangis kuat saat lahir, Bergerak aktif dan merespons rangsangan.
4. Warna kulit merah muda, Kulit hangat dan lembab.
5. Napas teratur (sekitar 40-60 x/menit), Denyut jantung normal (120-160 x/menit).
6. Refleks dasar seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro aktif.

C. Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

Suherlin et al., (2024) mengatakan jika Pelayanan neonatal esensial dimulai sejak bayi lahir hingga periode setelah kelahiran. Pelayanan ini bertujuan menjaga kesehatan bayi baru lahir melalui pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, imunisasi, serta deteksi dini tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik.

Berdasarkan PERMENKES No.53 tahun 2014 pasal 2 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan kesehatan neonatal menggunakan pendekatan komprehensif dengan melakukan pemeliharaan peningkatan kesehatan

(promotif), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan penyakit (*rehabilitatif*).

1. Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*)

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi akibat paparan mikroorganisme selama proses persalinan atau setelah lahir. Beberapa kuman dapat menular melalui percikan darah dan cairan tubuh, sehingga tenaga kesehatan perlu melakukan tindakan pencegahan infeksi saat menolong persalinan.

2. Penilaian Awal

Amaliya et al., (2023) mengatakan jika Pemeriksaan awal pada 24 jam pertama pada neonatus merupakan hal yang penting untuk menentukan keadaan umum bayi dan untuk mengidentifikasi tanda bahaya yang membutuhkan penanganan lebih lanjut seperti resusitasi neonatus (Gantan and Wiedrich, 2022).

Untuk semua bayi baru lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- Sebelum bayi lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu,
- segera dilakukan penilaian berikut: Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin:

Tabel 2. 5 APGAR Score

Skor	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Badan pink, ekstremitas biru	Seluruh badan pink
Pulse Rate (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	<100x/m	>100x/m

Grimace (reaksi terhadap rangsang/refleks)	Tidak ada respon	Edikit mimic	Gerakan	Menangis, bersih
Activity (tonus otot)	Bayi tidak ada tonus otot	lemah, beberapa ekstremitas fleksi		Semua ekstremitas fleksi dan gerak aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Irregular lemah, menangis	lambat, menangis	Napas baik, dan kuat, menangis kuat

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

Intepretasi Skor APGAR :

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

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum sempurna, sehingga mudah mengalami kehilangan panas dan hipotermia. Hipotermia pada bayi dapat meningkatkan risiko sakit berat bahkan kematian, sehingga perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas sejak lahir. Mekanisme Kehilangan Panas BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

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

- d. Radiasi adalah Bayi dapat kehilangan panas melalui radiasi, yaitu ketika berada dekat dengan benda yang bersuhu lebih rendah, sehingga benda tersebut menyerap panas tubuh bayi meskipun tanpa kontak langsung.

Berikut akan dijelaskan cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL:

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c. Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
- b. Jangan segera memandikan bayi baru lahir
- c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat diklem, dipotong, dan diikat sekitar 2 menit setelah bayi lahir untuk memberi waktu aliran darah dan zat besi ke bayi. Puntung tali pusat tidak perlu dibungkus atau diolesi cairan, kecuali bila ada tanda infeksi dapat digunakan alkohol atau povidon yodium. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering hingga lepas dengan sendirinya.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI sebaiknya dimulai sedini mungkin, diberikan eksklusif selama 6 bulan, dan dilanjutkan hingga 2 tahun dengan MPASI sejak usia 6 bulan. ASI juga memperkuat ikatan ibu dan bayi, memberikan nutrisi terbaik, serta mendukung perkembangan refleks dan motorik bayi, yang dapat mulai diamati dalam 1 jam pertama setelah lahir.

6. Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, sehingga berisiko mengalami perdarahan. Pencegahannya dilakukan dengan suntikan vitamin K1 (1 mg) secara intramuskular di paha kiri, yang diberikan setelah IMD dan sebelum imunisasi Hepatitis B.

7. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata yang digunakan untuk pencegahan infeksi diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui atau sebaiknya < 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi dianjurkan menggunakan salep antibiotik tetrasiklin 1%.

8. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1–2 jam setelah suntikan vitamin K1 secara intramuskular untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, baik melalui penularan vertikal (dari ibu saat persalinan) maupun horizontal (dari orang lain).

9. Pemberian Identitas

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjelaskan bahwa setiap anak berhak mendapatkan identitas. Pemberian identitas pada bayi bertujuan agar tidak tertukar. Tanda pengenal yang digunakan berupa gelang yang berisi identitas nama ibu, ayah, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas kesehatan memungkinkan juga dilakukan cap telapak pada kaki dan tangan bayi pada rekam medis kelahiran.

10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan bayi bertujuan mendeteksi dini kelainan. Sebelum pemeriksaan fisik, dilakukan persiapan dan anamnesis dengan menanyakan keluhan bayi, riwayat penyakit ibu, proses persalinan, warna air ketuban, riwayat BAK/BAB bayi, serta frekuensi dan kemampuan bayi menyusui.

11. Pemulangan Bayi Lahir Normal

Bayi yang lahir normal dapat dipulangkan minimal 24 jam setelah kelahiran, sedangkan tenaga kesehatan dapat meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah bayi lahir. Sebelum dipulangkan, bayi harus diperiksa secara lengkap dan keluarga diberikan konseling tentang tanda bahaya, jadwal kunjungan, dan perawatan bayi baru lahir.

D. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Suherlin et al., (2024) perkembangan fisiologis bayi baru lahir meliputi :

- a. **Sistem pernapasan**, selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong).
- b. **Jantung dan sistem sirkulasi**, Setelah bayi lahir, paru-paru berkembang sehingga tekanan paru menurun dan tekanan jantung kiri menjadi lebih besar dari jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan foramen ovale menutup secara fungsional pada jam-jam pertama setelah lahir, serta duktus arteriosus menutup akibat peningkatan PaO_2 dan perubahan tekanan sirkulasi.
- c. **Saluran Pencernaan**, Pada masa neonatal, bayi biasanya mengeluarkan mekonium (tinja pertama berwarna hitam kehijauan) dalam 24 jam pertama. Setelah bayi mulai menyusu, mekonium akan berubah menjadi tinja transisi berwarna coklat kehijauan pada hari ke-3 hingga ke-4, dan frekuensi BAB dipengaruhi oleh frekuensi pemberian makan.
- d. **Hepar**, Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sehingga neonatal memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.
- e. **Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal**, pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, penyebabnya karena Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan Aliran darah ginjal (*renal blood flow*)
- d. **Metabolisme**, Pada jam-jam pertama kehidupan, energi bayi berasal dari karbohidrat, kemudian pada hari kedua mulai berasal dari pembakaran lemak. Setelah bayi mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal stabil pada $36,5\text{--}37^\circ\text{C}$, dengan sumber energi dari lemak dan karbohidrat sekitar 60-40%.

- e. **Kulit**, Neonatal cukup bulan memiliki kulit yang halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan., terutama pada telapak tangan, kaki, dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut verniks kaseosa.
- f. **Imunologi**, Neonatus memiliki gamaglobulin G yang didapat dari ibu melalui plasenta. Namun bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.
- g. **Suhu Tubuh**, mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas,

E. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut Damayani et al., (2025)

1. Perubahan sistem pernafasan

Bayi baru lahir biasanya bernapas pertama sekitar 30 detik setelah lahir. Saat melewati panggul, paru-paru tertekan sehingga sebagian cairan keluar dan memungkinkan udara masuk ke paru-paru. Proses ini dibantu oleh surfaktan yang mencegah alveoli kolaps; pada bayi prematur, pembentukan surfaktan dapat dirangsang dengan pemberian kortikosteroid sebelum persalinan.

2. Perubahan Pengaturan Suhu

Perubahan lingkungan setelah lahir dapat menyebabkan stres pada bayi karena fungsi pengaturan suhu tubuh belum optimal. Untuk menghasilkan panas, bayi menggunakan lemak coklat, yang membutuhkan glukosa. Jika bayi terlalu lama berada di lingkungan dingin, dapat terjadi hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis, sehingga pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir sangat penting. Untuk mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut : Pemberian ASI sedini mungkin, keringkan, IMD, lakukan *skin to skin*, tutupi kepala

dengan topi, menunda memandikan bayi sampai > 6 jam, dan tempatkan pada ruangan yang hangat

3. **Perubahan Metabolisme Glukosa**

Pada bayi baru lahir, kadar glukosa dapat cepat menurun karena digunakan untuk menghasilkan panas. Jika cadangan glukosa habis dan bayi tidak mendapat asupan, dapat terjadi hipoglikemia dengan gejala seperti kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi, dan menolak menyusu, yang berisiko merusak sel otak. Pencegahannya dilakukan melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen, dan pembentukan glukosa dari lemak. Hipotermia juga dapat memperburuk kondisi hingga terjadi hipoglikemia.

4. **Perubahan sistem gastrointestinal**

Kemampuan menghisap dan menelan pada janin mulai berkembang pada trimester akhir kehamilan. Bayi baru lahir memiliki kapasitas lambung sekitar 30 cc dan kemampuan mencerna selain ASI masih terbatas, sehingga pemberian ASI sebaiknya dilakukan sesuai kebutuhan bayi (*on demand*).

5. **Perubahan Sistem kekebalan tubuh/ imun**

Sistem imun bayi baru lahir belum matang, sehingga bayi lebih rentan terhadap infeksi dan alergi. Bayi memiliki kekebalan alami dan kekebalan pasif dari ibu, tetapi respons antibodi terhadap antigen masih terbatas. Oleh karena itu, pembentukan sistem imun didukung dengan pemberian imunisasi sejak awal kehidupan, seperti imunisasi Hepatitis B (Hb0).

F. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Untuk tumbuh dan berkembang optimal, Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) mengatakan jika bayi membutuhkan:

- a. **ASI Eksklusif** : Diberikan segera setelah lahir (dalam 1 jam pertama), tidak diberi makanan/minuman lain selain ASI selama 6 bulan pertama dan karena ASI mengandung antibodi dan nutrisi ideal.

- b. Kehangatan :** Bayi belum mampu mengatur suhu tubuh sendiri, kontak kulit dengan ibu (skin-to-skin) penting untuk menjaga suhu.
- c. Kebersihan dan Perawatan Tali Pusat :** Jaga tali pusat tetap kering dan bersih dan hindari membubuhkan bahan berbahaya.
- d. Imunisasi dan Vitamin K :** Imunisasi dasar seperti Hepatitis B dan BCG dan vitamin K untuk mencegah perdarahan.
- e. Rangsangan Dini :** Interaksi verbal dan fisik seperti menyentuh, menggendong, dan berbicara, menunjang perkembangan otak dan emosional.
- f. Aktivitas :** Bayi baru lahir memiliki pola aktivitas khas seperti tidur 16–18 jam per hari, menyusu setiap 2–3 jam, bergerak spontan, menangis saat lapar atau tidak nyaman, serta merespons suara dan sentuhan. Aktivitas ini menjadi indikator penting kesehatan dan perkembangan sistem saraf bayi.

G. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

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

menyusu dengan kekuatan hisapan yang sangat lemah adalah tanda yang harus diwaspadai

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

H. Kunjungan Neonatal

Raehan et al., (2023) mengatakan jika bayi di bawah 1 bulan ialah suatu kelompok usia dengan adanya resiko terhadap gangguan yang tinggi dan berbagai gangguan kesehatan dapat muncul, kemudian dengan penanganan yang buruk dapat berakibat fatal. Jadwal kunjungan bayi baru lahir yakni :

Tabel 2. 6 Jadwal Kunjungan BBL

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

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

I. Jadwal Imunisasi

Putu Ayu Ratna Darmayanti et al., (2025) mengatakan Imunisasi dasar pada umumnya wajib diberikan pada bayi baru lahir sampai dengan usia 48 bulan/2 tahun sesuai jadwal. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

telah mengeluarkan jadwal pemberian imunisasi terbaru tahun 2024 dengan penjelasan sesuai **Tabel 2.8** dan **Gambar 2.2**.

Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Menurut Kemenkes 2024

Usia	Janis Vaksin	Tujuan	Jadwal Pemberian
0-6 Bulan	Hepatitis B	Mencegah penularan Hepatitis B	Diberikan 4x 1. 24 jam setelah kelahiran 2. Usia 2 bulan 3. Usia 3 bulan 4. Usia 4 bulan
	DPT (Difteri Pertusis Tetanus)	Mencegah penulara penyakit difteri, batuk rejan, tetanus, Hepatitis B, Meningitis dan Pneumonia	1. Usia 2 bulan 2. Usia 3 bulan 3. Usia 4 bulan
	BCG (Bacillus Calmette-Guerin)	Mencegah penularan Tuberkulosis	1x pada usia 0-1 bulan
	HiB (Haemophilus Influenzae Type B)	Mencegah infeksi HiB	Diberikan 3x 1. Usia 2 bulan 2. Usia 3 bulan 3. Usia 4 bulan
	Polio	Mencegah peyakit polio	• Polio oral = saat lahir- usia 1 bulan • Polio suntik = diberikan 2x sebelum usia 1 tahun, kemudian diuang setiap bulan pada usia 3 dan 4 bulan.
	PCV (Pneumokokus)	Mencegah infeksi bakteri Pneumokokus penyebab Pneumonia dan Meningitis	Diberikan 3x 1. Usia 2 bulan 2. Usia 3 bulan 3. Usia 6 bulan
	Rotavirus	Sebagai imunisasi tambahan untuk melindungi anak dari infeksi virus penyebab diare	• Vaksin Monovalen = diberikan 2x yaitu usia 6 minggu dan 4 minggu setelahnya, atau maksimal di usia 24 minggu. • Vaksin Pentavalen = diberikan 3x yaitu pada usia 6-12 minggu dengan dosis kedua dan ketiga diberikan 4-10 minggu setelahnya. Maksimal usai bayi 32 minggu.

6-12 Bulan	Influenza	Mecegah penularan influenza	Diberikan 1. Saat bayi berusia 6 bulan 2. Dilanjutkan setahun sekali ketika memasuki usia 18 bulan hingga 18 tahun.
	Japanese Encephalitis (JE)	Menegah penularan influenza	Diberikan 1x 1. Saat anak berusia 10 bulan 2. Dilanjutkan dengan booster saat berusia 2-3 tahun
	MMR (Measle Mumps Rubella)	Mencegah penyakit campak, gondokdan rubella	Diberikan saat bayi memasuki usia 9 bulan
12-24 Bulan	Hepatitis A	Mencegah penyakit Hepatitis A atau kuning	Diberikan 2x 1. Usia 12 bulan 2. Dilanjutkan 6-12 bulan kemudian
	Varisela	Melindungi anak dari virus varisela penyebab cacar air	Diberikan 2x ketika usia 12-18 bulan dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan
2-18 Tahun	Tifoid	Mencegah demam tifoid / tipes	Diberikan 1x yaitu pada usia 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun hingga usia 18 tahun.
	Dongue	Mencegah demam berdarah	Diberikan 2x pada rentan usia 9 s.d 16 tahun dengan interval 6 bulan antar dosis
	HPV	Mencegah penyakit virus HPV (Humas Papiloma Virus). Melindungi dari kanker serviks	Diberikan 2x pada anak perempuan usia 9 sampai dengan 14 tahun dengan interval 6-15 bulan antara dosis

Sumber : Darmayanti, Putu Ayu.,et al. 2025. *Buku Imunisasi Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2024

Vaksin	Lahir	Bulan												Usia																	
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
Hepatitis B	0		1	2	3							4																			
Polio	0		1	2	3							4																			
BCG	1																														
DTP			1	2	3							4				5															
Hib			1	2	3							4																			
PCV			1	2	3						4																				
Rotavirus			1	2			3																								
			RV1 / RV5				RV3 / RV5																								
Influenza																															
MN / MNM																															
JE																															
Varikela																															
Hepatitis A																															
Tifoid																															
Difteri																															
IPV																															

Cara membaca kolom usia: misal [] berarti mulai usia 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)

Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI

Gambar 2. 2 Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Bulan

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga berencana (KB) menurut Wahyuni, (2022) adalah paya untuk mengatur jumlah anak, jarak, dan waktu kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Program KB bertujuan membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Wahyuni, (2022) mengatakan jika menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. Manfaat Keluarga Berencana

Dalam bukunya Wahyuni, (2022) mengatakan jika Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat KB menurut WHO (2018) adalah sebagai berikut:

1) Mencegah kehamilan

Keluarga Berencana (KB) membantu wanita menentukan kapan hamil dan mengatur jarak kehamilan, sehingga dapat mengurangi risiko kesehatan dan kematian ibu, terutama pada kehamilan usia terlalu muda atau terlalu banyak anak. KB juga mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi kebutuhan aborsi tidak aman. (WHO, 2018).

2) Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Keluarga Berencana (KB) membantu mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita dengan HIV, sehingga menurunkan risiko penularan HIV pada bayi. Penggunaan kondom pria dan wanita juga memberikan perlindungan ganda, yaitu mencegah kehamilan serta melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB.

Keluarga Berencana (KB) membantu masyarakat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi, memberi kesempatan perempuan untuk melanjutkan pendidikan dan bekerja, serta memungkinkan orang tua memberikan perhatian dan investasi lebih besar pada setiap anak, sehingga anak berpeluang bersekolah lebih lama.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

D. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Matahari dkk dalam Aris Noviani et al., (2025) mengatakan bahwa terdapat beberapa metode populer termasuk pil KB, kondom, suntik KB, IUD, implant, dan sterilisasi. Pemilihan metode yang tepat sebaiknya didiskusikan dengan dokter atau tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan kondisi kesehatan dan prevensi individu.

Berikut adalah beberapa jenis metode kontrasepsi yang umum digunakan :

1. Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil KB : Pil yang mengandung hormone untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur). Ada pil kombinasi (esterogen dan progesterone) dan pil mini (hanya progesterone).
- b. Suntik KB : suntikan yang mengandung hormone progestin, diberikan setiap bulan atau setiap tiga bulan. Efeknya sama dengan pil KB, yaitu mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks.
- c. Implan KB : batag kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas dan melepaskan hormone secara perlahan untuk mencegah kehamilan selama beberapa tahun.

- d. Cincin vagina : cincin fleksibel yang dimasukkan ke dalam vagina dan melepaskan hormone.
- e. Patch Kontrasepsi : koyo yang ditempelkan di kulit dan melepaskan hormone.

2. Kontrasepsi Mekanis/Barrier

- a. Kondom : sarung tipis yang digunakan pada penis atau di dalam vagina untuk mencegah sperma masuk.
- b. IUD (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) : alat berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Ada yang mengandung tembaga dan ada yang melepaskan hormone.
- c. Diafragma : cangkik kecil yang ditempatkan di leher rahim untuk mencegah sperma masuk.

3. Kontrasepsi Alami

- a) Metode Kalender: Menghitung masa subur dan menghindari berhubungan seks pada masa tersebut.
- b) Sistem Kalender: Menghitung siklus menstruasi dan memperkirakan masa subur.
- c) Coitus Interruptus : metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
- d) Menyusui Eksklusif: Menyusui secara eksklusif dapat menekan ovulasi pada beberapa wanita atau disebut dengan KB MAL.

4. Kontrasepsi Sterilisasi

- a) Tubektomi: Prosedur pembedahan pada wanita untuk memblokir atau memotong tuba falopi.
- b) Vasektomi: Prosedur pembedahan pada pria untuk memblokir atau memotong vas deferens.

5. Kontrasepsi Darurat

- a) Pil KB Darurat: Pil yang dapat diminum setelah berhubungan seks tanpa perlindungan untuk mencegah kehamilan.

- b) AKDR/IUD: Dapat dipasang sebagai kontrasepsi darurat dalam waktu 5 hari setelah berhubungan seks.

E. Metode Kontrasepsi Efektif Pasca Persalinan

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

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, artinya hanya memberikan asi saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya. Metode ini dapat dikatakan metode KB alamiah apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Metode Amenore Laktasi (MAL) menurut Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

- a. Cara Kerja : Menekan Ovulasi
- b. Keuntungan:
 - 1) Efektivitas Tinggi (keberhasilan 98%, pada 6 bulan pasca persalinan)
 - 2) Tidak mengganggu senggama
 - 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - 4) Tidak perlu pengawasan medis
 - 5) Tidak perlu alat atau obat dan tanpa biaya.
- c. Kerugian MAL
 - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui segeradalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - 3) Tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus hepatitis B/HIV.
- d. Yang Dapat menggunakan MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - 2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan
- e. Yang seharusnya Tidak pakai MAL
- 1) Sudah mendapat haid setelah persalinan
 - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

2. Suntik Progestin

Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) mengatakan Kb suntik progestin Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

a. Jenis kontrasepsi suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (1) Depo Medroksiprogesterone Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindrone Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

b. Cara Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal

penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif, Pencegahan kehamilan jangka Panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Sedikit efek samping, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai menopause
- 7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 8) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

e. Kerugian

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena

belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)

- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

1. Pil KB Mini

Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) mengatakan jika Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil progestin adalah alat kontrasepsi yang cocok untuk perempuan menyusui pada masa laktasi. Pil progestin tidak menurunkan produksi ASI dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

a. Cara kerja

Minipil Menurut Affandi dalam Eka Sarofah Ningsih et al., (2022), Cara kerja minipil adalah:

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

b. Efektivitas

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

c. Efek samping

- 1) Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang atau tidak haid).

- 2) Sakit kepala, pusing, perubahan suasana, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

2. IUD (Intra Uteri Device)

Alat kontrasepsi kecil yang dimasukkan kedalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD bekerja dengan mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur serta mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau bisa ditunda sampai 4 minggu pasca melahirkan. IUD bisa digunakan selama 5-10 tahun.

IUD atau juga disebut AKDR menurut Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) adalah alat yang berukuran kecil, yang terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan kedalam rahim ditempatkan 5 sampai 10 tahun. Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung Progesteron dari Mirena yang mengandung Levonogestrel.

1. Efektifitas

- 1) Sangat efektif, Haid menjadi lebih lama dan banyak
- 2) Reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- 4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- 5) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS)

2. Jenis

AKDR CUT-380A : Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

3. Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu,

walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4. Keuntungan

- 1) Efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 4) Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi, dll).

5. Kerugian

- 1) Efek samping yang umum terjadi yaitu perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak
- 2) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri
- 5) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR

3. Implant

Implant adalah kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Implant dapat dipasang segera setelah persalinan jika tidak ada kontraindikasi, atau pada ibu menyusui sekitar 6 minggu–6 bulan pasca melahirkan. (Setiasih 2020)

a. Cara kerja

Eka Sarofah Ningsih et al., (2022) mengatakan jika Implant mencegah kehamilan dengan menebalkan mukus serviks sehingga sperma sulit masuk, serta menekan hormon FSH dan LH sehingga

ovulasi terhambat. Hormon dalam implant, seperti levonorgestrel dan etonogestrel, menekan lonjakan LH sehingga ovulasi tidak terjadi terutama pada 3 tahun pertama penggunaan.

b. Keuntungan

1) Kontrasepsi

- a) Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh esterogen.
- d) Tidak mengganggu kegiatan senggama, Tidak mengganggu ASI.
- e) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

2) Non Kontrasepsi

- a) Mengurangi nyeri haid & mengurangi jumlah darah haid.
- b) Mengurangi/memperbaiki anemia.
- c) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- d) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- e) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- f) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

c. Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :

- 1) Nyeri kepala, Peningkatan/penurunan berat badan, Nyeri payudara, Perasaan mual, Pening/pusing kepala.
- 2) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).

- 3) Membutuhkan tindakpembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- 4) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 5) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 6) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate).
- 7) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standart Asuhan Kebidanan

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

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

- b. **Standar X tentang dokumentasi Praktik Kebidanan** yaitu asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi kebidanan yang diberikan. Definisi operasionalnya adalah:
- 1) Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
 - 2) Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
 - 3) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

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

1. **Standar I : Pengkajian**

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

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

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

- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

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

4. Standar IV: Implementasi

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

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan. kondisi klien secara
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pernyataan standar bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

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

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

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Manajemen Kebidanan

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

A. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

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

B. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

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

C. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

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

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

E. Langkah 5: Perencanaan Asuhan

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

F. Langkah 6 : Implementasi Melaksanakan Perencanaan

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

G. Langkah 7: Evaluasi

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

2.3.2 Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

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

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

2.3.3 Pendokumentasian SOAP

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

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

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

Tabel 2. 8 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

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

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

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

1. Keadaan umum, Tingkat kesadaran
2. Tanda-tanda Vital , Berat badan & Tinggi badan
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kulit kepala dan Rambut (kebersihan, rontok/tidak)
 - b. Muka (pucat, oedem wajah)
 - c. Mata (konjungtiva, sclera, simetrisitas)
 - d. Mulut (bibir, gigi, caries, gusi, oedema gusi)
 - e. Telinga (simetrisitas, serumen)
 - f. Hidung (kebersihan hidung, benjolan dalam hidung)
 - g. Leher (pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, bendungan vena jugularis)
 - h. Payudara (mamae membesar, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran ASI)
 - i. Dada dan axilla (retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe)
 - j. Abdomen (membesar, luka bekas operasi, pembesaran limpa, nyeri tekan, ada linea nigra, ada striae gravidarum Palpasi Leopold I-IV, TFU (McDonald) :....cm, TBJ :.....gram, Auskultasi DJJ:x/menit, punctum maximum(puka/puki), kandunga kemih)
 - k. Genetalia (perineum, oedema, varices vagina, pengeluaran pervaginam)
 - l. Anus
 - m. Ekstremitas (atas bawah : odeme, varices, reflek patella, tungkai simetris/tidak,akral digin?, turgor kulit, sianonis)

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : darah, urine reduksi, protein urin.

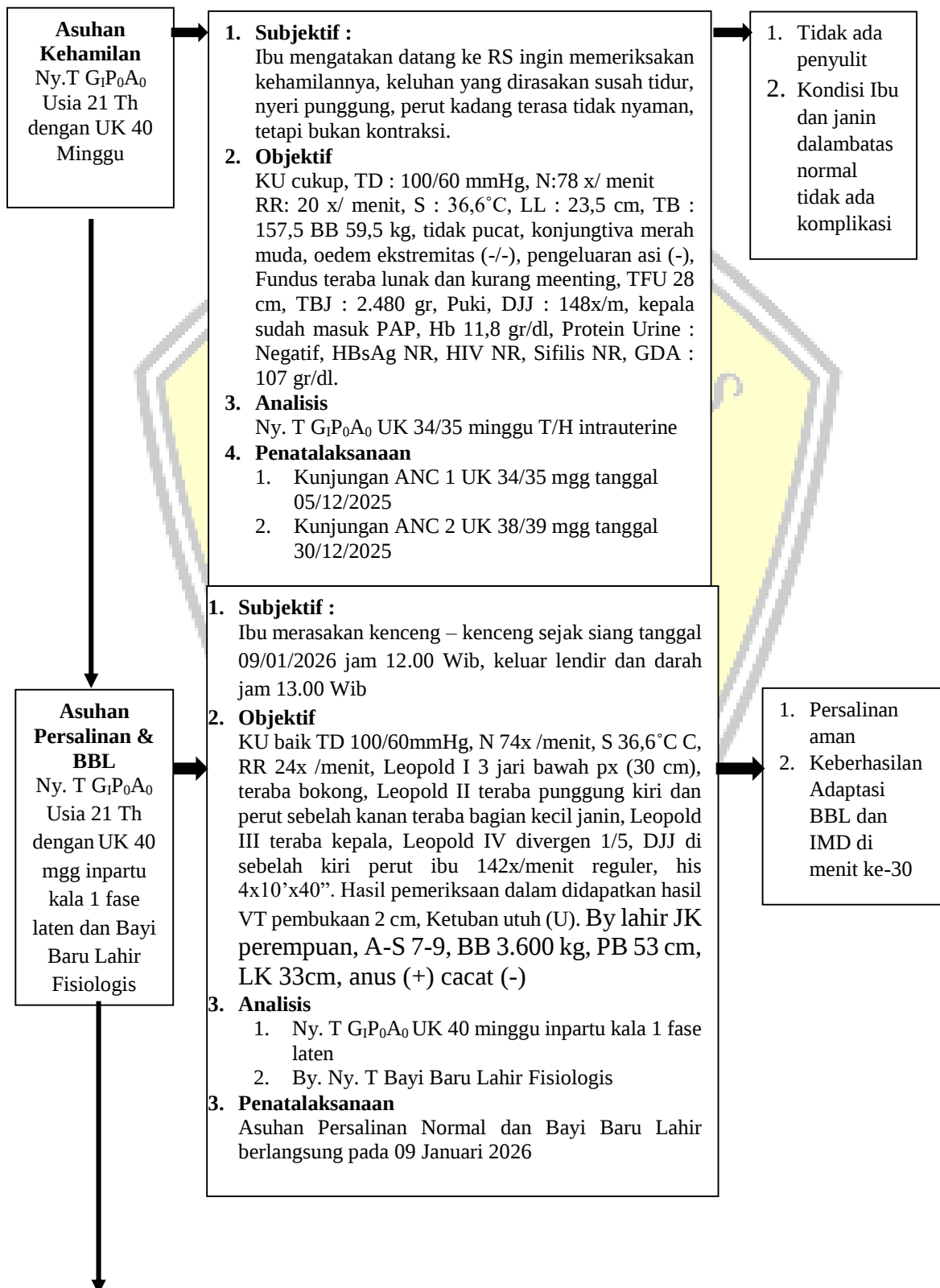
D. A (Analisa), Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi

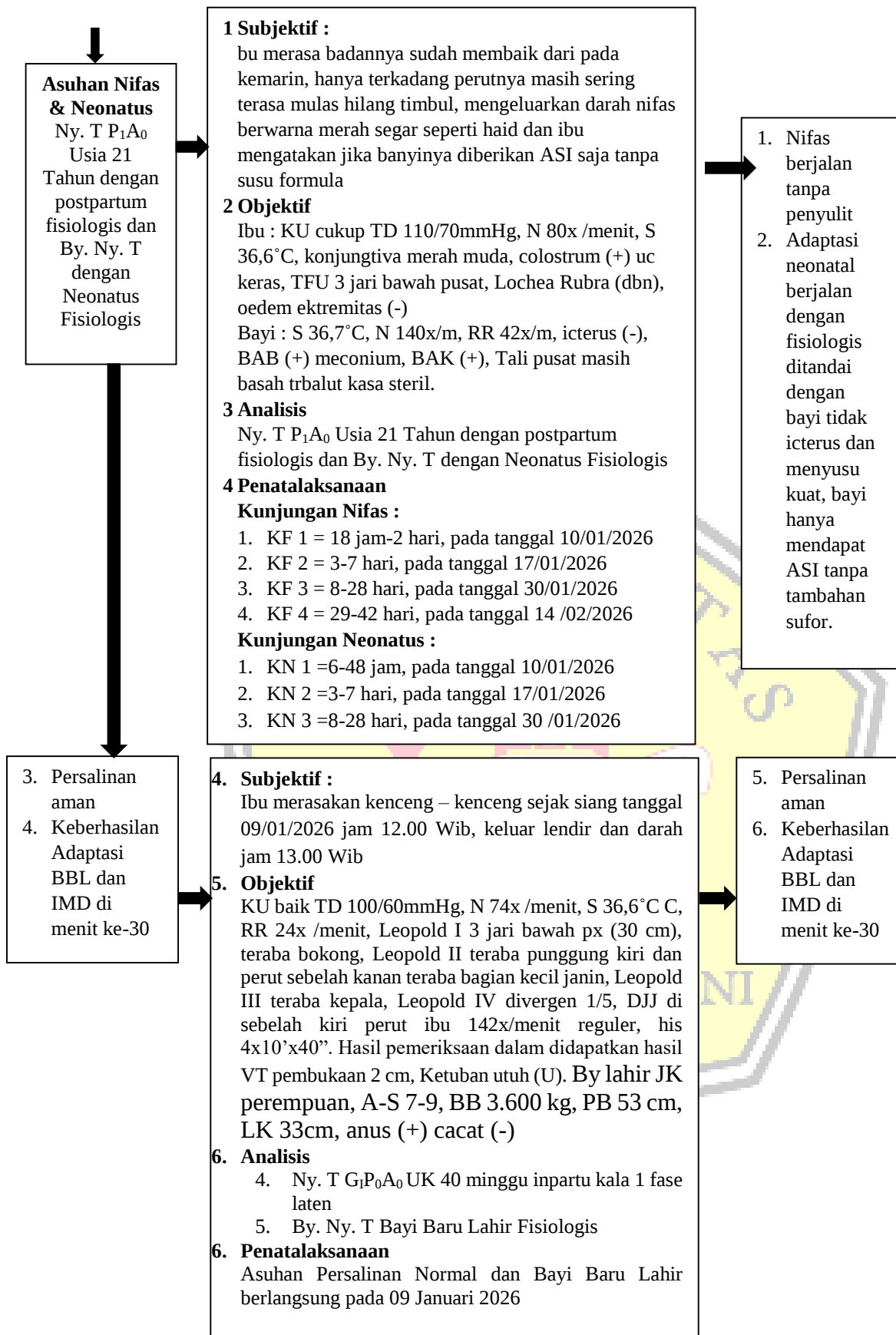
- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah

- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 3 dan 4 Varney

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

2.4 Kerangka Alur Pikir





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

