

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan
- a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Duka, *et al.*, 2025).

Asuhan kebidanan adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman. Layanan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian edukasi mengenai kehamilan, persiapan persalinan, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Dengan teori yang holistik, asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya, baik secara fisik, emosional, maupun psikologis.

- b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Saleh, *et al.*, 2022) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester pertama (1–12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Pada minggu ke-12 denyut jantung dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

- 2) Trimester kedua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke- 13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfaktan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup.

3) Trimester ketiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Konseptul Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan

Menurut (Wariyaka, 2021) konseptul diagnosa kebidanan dalam kehamilan, diantaranya:

1) Nomenklatur Dalam Kebidanan

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang dialami oleh seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Berdasarkan Undang-Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan secara normal. Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan di atas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan. Maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mediagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Secara sederhana, singkatnya didasarkan pada hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Hasil penelitian oleh penulis di kota kupang tahun 2017 dengan memberikan hasil pengkajian ibu hamil kepada 30 orang bidan, kemudian bidan menuliskan diagnosa dari pasien tersebut, dokumentasi diagnosa yang dibuat oleh bidan masih beragam, urutan nomenklatur tidak sama, bahkan informasi seperti persalinan

prematur oleh ibu hamil hampir tidak terdapat di dalam penulisan nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan.

2) Tata Nama Nomenklatur

a) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut Varney

Varney menjelaskan secara rinci tentang batasan penggunaan nama dengan cara yang menunjukkan status obstetri seseorang perempuan:

- (1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah beberapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jadi sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk di dalamnya.
- (2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menepatkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas itu :
 - (a) Digit pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam sistem ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih
 - (b) Digit kedua : Jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. Prematur dalam sistem ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat badan 1000 dan 2499 gram.
 - (c) Digit ketiga : Jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir 500 dan 999 gram, untuk keperluan sistem ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
 - (d) Digit keempat : Jumlah anak yang hidup saat ini
 - (e) Digit kelima : Jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). Digit kelima biasanya tidak digunakan, tetapi bisa berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

b) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan oleh WHO

Menurut WHO terdapat list untuk diagnosa, namun yang penulis uraikan dalam bab ini adalah nomenklatur diagnosa kebidanan yang berhubungan dalam kehamilan atau dapat menyertai kehamilan.

Tabel 2. 9 Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan oleh WHO

No.	Nama Diagnosa	NO	Nama Diagnosa
1	Syok	18	Perdarahan antepatum
2	Abortus	19	Gagal jantung
3	Akut pyelonepritis	20	Janin besar
4	Aminonitis	21	Malaria dengan komplikasi berat
5	Anemia	22	Malaria uncomplicated
6	Apendiksitis	23	Maningitis
7	Presentasi sungsang	24	Migrain
8	Asam bronchial	25	Kehamilan mola
9	Hipertensi kronis	26	Kehamilan ganda
10	Koagulopati	27	Peritonitis
11	Cystitis	28	Plasenta previa
12	Eklamsia	29	Pneumonia
13	Kehamilan ektopik	30	Preeklamsia ringan
14	Encephalitis	31	Hipertensi karena kehamilan
15	Epilepis (Epilepsy)	32	Ketuban pecah dini
16	Hidramnion/polihidramnion	33	Tetanus
17	Fetal death (kematian janin)	34	Letak lintang

Sumber: (Wariyaka, 2021)

c) Tata Nama Kelompok Faktor Risiko Dalam Kehamilan Berdasarkan Skor Poedjo Rochjati.

Skor Poedjo Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum dan sesudah kelahiran.

Tabel 2. 10 Skor Poedji Rochjati_Sumber: (Wariyaka, 2021)

I KE L F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SK O R	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu mudah hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil	4				
		1. Kurang darah b. Malaria	4				
		c.TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kSSSehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Berdasarkan jumlah skor, risiko kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun polindes tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), petugas kesehatan memberi penyuluhan agar penolong persalinan oleh bidan atau dokter di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

d. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis & Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan dan adaptasi fisiologis trimester III

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 gram – 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah *prosesus xifodeus*. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi *fisiologik*. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

Tabel 2. 11 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlindungan

Periksa luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5 		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan

4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5 	H IV	Kepala di perineum

Sumber: (Kaltsum, *et al.*, 2021)

b) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwic*

d) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan sel oto polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

e) Payudara (mamae)

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum.

f) Sistem pernapasan

Menurut (Kaltsum, *et al.*, 2021) salah satu keluhan pada ibu hamil sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah

diaphragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

g) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

Makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral.

h) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi di beberapa daerah kulit tertentu, seperti pada muka disebut masker kehamilan (*cholasma gravidarum*), pada payudara terjadi di area puting susu dan areola payudara, dan pada perut disebut *nigra striae*.

i) Sistem perkemihan

Pada trimester ketiga kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil dan akan timbul lagi karena kandungan kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

j) Kelenjar endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

k) Sistem kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

l) Sistem muskuloskeletal

Esterogen dan relaksasi memberikan efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan ini saat kelahiran, ligamen pada simpisis pubis dan Karena merupakan efek samping dari estrogen, maka sakroiliaka akan terkena.

Lamanya dan membesarnya jaringan yang menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokokigeus tidak teraba diikuti terabanya kokogues sebagai pengganti bagian belakang .

m) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbmenunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Perkiraan peningkatan berat badan:

- (1) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- (2) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- (3) sekitar 12,5 kg

Tabel 2. 12 Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber : (Awaru, *et al.*, 2025)

e. Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester 3

- 1) Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester 3
 - a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
 - f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya

- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Rasa tidak nyaman
- j) Perubahan emosional

2) Adaptasi Psikologis yang terjadi pada trimester 3

Menurut (Kaltsum, *et al.*, 2021) ibu hamil harus didukung psikologisnya yang meliputi:

a) Dukungan suami

Dukungan positif dari suami kepada calon istri akan memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain dukungan finansial, suami dapat menunjukkan rasa cinta kepada istri dengan menumbuhkan rasa percaya diri, berkomunikasi secara terbuka dan jujur, menunjukkan perhatian, memperhatikan, tanggap, dan siap sedia.

b) Dukungan keluarga

Wanita yang sedang hamil sering kali merasa bergantung pada orang lain, tetapi ketergantungan ini akan semakin kuat saat mereka mendekati persalinan. Tuntutan akan rasa aman, khususnya rasa aman dan nyaman saat melahirkan, dipengaruhi oleh bentuk ketergantungan ibu. Anggota keluarga besar, selain suami, memberikan rasa aman. Dukungan keluarga besar meningkatkan kesiapan mental dan harga diri ibu baik selama kehamilan maupun saat melahirkan.

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Fondasi kesejahteraan fisik dan mental seorang ibu adalah tingkat persiapan pribadinya, yaitu kapasitasnya untuk mengelola perubahan baik fisik maupun psikis, sehingga beban dapat ditangani dengan gembira dan tanpa stres atau depresi.

d) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut.

f. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Parwati & Wulandari, 2025) terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan lebih banyak
- c) konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma, dan lain-lainnya.

2) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus diperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro yaitu kalori, protein, vitamin, dan mineral.

3) Kebutuhan personal hygiene

Dengan meningkatnya metabolisme tubuh, ibu hamil trimester tiga perlu memberikan perhatian ekstra terhadap kebersihan diri untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil trimester tiga perlu mandi secara teratur, membersihkan area kewanitaan (menghindari douching atau pembersihan berlebihan), mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah menggunakan toilet dan sesudah memegang benda-benda yang kotor, menjaga kebersihan rambut, merawat kulit agar senantiasa lembab, mengganti pakaian dalam, serta memotong kuku untuk mencegah pertumbuhan bakteri.

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan dan kantuk di siang hari, memengaruhi kemampuan mengingat dan berpikir, suasana hati, serta pengambilan keputusan pada ibu hamil. Pada janin, kurang tidur ibu dapat menyebabkan masalah tumbuh kembang karena berkurangnya jumlah oksigen, nutrisi, dan hormon pertumbuhan yang dilepaskan saat ibu hamil tertidur. Terdapat beberapa tips dalam meningkatkan kualitas tidur diantaranya adalah:

- a) Tidur miring ke kiri, posisi tidur ini dianggap sebagai posisi terbaik selama kehamilan karena dapat memperlancar aliran darah ke

jantung, ginjal, dan rahim, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat.

- b) Praktik Sleep Hygiene, Membangun kebiasaan tidur yang sehat dan efektif dengan cara tidur dan bangun di waktu yang sama, melakukan rutinitas pengantar tidur, meredupkan lampu kamar, membatasi tidur siang, serta menciptakan suasana kamar yang nyaman.
- c) Menghindari makanan pedas dan kafein, makanan pedas dapat memicu heartburn, sedangkan kafein dapat membuat ibu hamil susah tidur. Relaksasi, yaitu menjelang tidur melakukan relaksasi agar pikiran dan otot tubuh menjadi rileks.

5) Kebutuhan exercise

Adapun manfaat olahraga pada trimester tiga antara lain adalah memperlancar proses persalinan, meningkatkan daya tahan tubuh, meringankan pegal dan nyeri serta menjaga kesehatan mental..

6) Kebutuhan pakaian

Memasuki trimester ketiga, kebutuhan pakaian ibu hamil akan berubah. Pastikan untuk memilih pakaian yang nyaman, longgar, dan mudah dilepas pasang untuk menjaga kenyamanan dan kesehatan ibu dan janin. Jangan lupa untuk mempersiapkan pakaian untuk persalinan dan aksesoris yang diperlukan.

7) Kebutuhan seksual

Keinginan dan pengalaman seksual selama kehamilan, khususnya di trimester ketiga, sangat beragam dan dipengaruhi oleh faktor fisik dan emosional. Perubahan hormonal dan fisik yang signifikan dapat memengaruhi gairah seksual, sementara rasa cemas menjelang persalinan juga dapat berperan. Meskipun beberapa ibu hamil mengalami penurunan libido, banyak juga yang tetap merasakan hasrat seksual yang tinggi atau bahkan meningkat.

8) Persiapan persalinan

Ini mencakup berbagai aspek, mulai dari mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan rumah sakit, hingga merencanakan dukungan selama persalinan dan masa nifas. Ibu hamil perlu memastikan akses mudah ke layanan kesehatan, termasuk memilih dokter atau bidan, dan memahami rencana persalinan yang sesuai dengan keinginannya. Selain itu, penting

juga untuk mempersiapkan diri secara mental dan emosional, misalnya dengan mengikuti kelas persiapan persalinan atau berdiskusi dengan pasangan dan keluarga untuk membangun dukungan yang kuat. Memastikan lingkungan rumah yang nyaman dan aman untuk menyambut bayi baru lahir juga merupakan bagian penting dari persiapan ini.

g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2. 13

Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya.

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing c. Perbanyak minum saat siang hari d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari e. Batasi minum kopi, the dan soda f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggalkan untuk mencegah diuresis
2	<i>Striae gravidarum</i>	a. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen anti prauritik jika ada indikasinya b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	<i>Haemoroid</i>	a. Hindari konstipasi b. Gunakan kompres es atau air hangat c. Makan makanan yang berserat dan banyak minum d. Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB
4	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

5	Keringat bertambah Secara perlahan akan meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
6	Sembelit	a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Konsumsi buah prem atau jus prem c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong d. Istirahat cukup e. Senam hamil f. Buang air besar segera setelah ada dorongan
7	Napas sesak	a. Jelaskan penyebab fisiologinya b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal
8	Nyeri <i>Ligamentum rotundum</i>	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut ke arah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
9	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Lakukan senam secara teratur d. Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur.
10	Pusing atau <i>sincope</i>	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkaran yang hangat dan sesak

		c. Hindari berbaring dalam posisi telentang
11	Sakit punggung atas dan bawah	a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat c. Gunakan kasur yang keras d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
12	Varises pada kaki	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian atau korset yang ketat.

Sumber: (Kristin, 2021)

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Khanifah, 2021), tanda bahaya kehamilan trimestre III yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Gangguan visual
- d. Bengkak dimuka atau tangan
- e. Berkurangnya gerakan janin
- f. Ketuban pecah dini
- g. Kejang
- h. Selaput kotak mata pucat
- i. Demam tinggi
- j. Nyeri perut yang hebat

i. Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Kaltsum, *et al.*, 2021) Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini

menentukan penambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm

2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus uteri).

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2. 14 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-symphysis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Kaltsum, *et al.*, 2021)

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan Presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap

kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 15 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

Sumber: (Subriah, et al., 2025)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu

golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi : Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar, 2023).

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Namangdjabar, 2023), yang menyebabkan terjadinya persalinan sebagai berikut:

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meniggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- 2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.
- 3) Pengaruh janin
Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- 4) Teori prostagladin
Prostagladin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostagladin F2 dan E2 yang berikan secara intervena. Menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didorong dengan adanya kadar prostgladin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan selama persalinan.
- 5) Teori iritasi mekanik
Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhauser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

c. Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar, 2023) tahapan persalinan dibagi menjadi:

1) Kala 1

Kala 1 disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif adalah fase dimana pembukaan servik dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Fase ini dibagi menjadi 3 yaitu:
 - a) Fase Akselerasi
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 sampai 9 cm.

c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lembut sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

- a) Selama dua jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap tanda bahaya perdarahan post partum.
- b) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (Puerperium).

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar, 2023), tanda persalinan sudah dekat yaitu menurut yaitu :

1) Terjadinya *lightening*

Pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri yaitu menjelang usia kehamilan 36 minggu karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut

- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala bayi ke arah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesteron akan semakin berkurang ketika usia kehamilan semakin tua sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu Sifat his permulaan (palsu) :

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

3) Tanda pasti persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat, seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (*blood and show*)

Adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar, 2023)

2) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni

ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

f. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan denyut nadi, pernafasan, kardiyak output dan kehilangan cairan

3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran, kenaikan suhu badan dianggap normal jika tidak melebihi 0.5-1°C.

4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5) Pernapasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan pada secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah bening lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meningkatkan perut dalam tempo yang bisa. Mual muntah bisa terjadi sampai akhir kala I (Namangdjabar, 2023)

8) Perubahan Hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

g. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kebutuhan fisik pada ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis (Maimunah, et al., 2025). Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu:

a) Kebutuhan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

b) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.

c) Kebutuhan istirahat

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk mandi untuk menjaga kebersihan bada. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.

e) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak dapat . berbaring terlentang salam lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

f) Kebutuhan Pengurangan Rasa Nyeri.

Rasa nyeri yang dialami ibu bersalin berada pada level tertinggi rasa sakit dan hal ini tidak dapat dihindarkan, tetapi dapat dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi rasa nyeri ini seperti melalui hipnoterapi, akupuntur, terapi medis hingga menggunakan metode komplementer. Upaya yang paling sering dilakukan dan mudah untuk dipraktikkan dalam upaya pengurangan rasa nyeri adalah dnegan teknik relaksaksi menggunakan metode nafas dalam, dimana ibu dianjurkan untuk mengatur nafasnya dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengelurkannya secara perlahan melalui mulut. Teknik ini dapat memberikan efek relaksaksi yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri ibu selama proses persalinan (Namangdjabar, 2023).

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Selain kebutuhan fisik, ibu bersalin juga memiliki kebutuhan psikologis karena proses persalinan pasti akan memberikan perasaan khawatir, cemas ataupun takut bagi ibu maupun keluarganya. Bagi ibu, perasaan-perasaan semacam ini akan meningkatkan respon fisiologis dan psikologis seperti bertambahnya rasa nyeri, ketegangan otot hingga ibu menjadi lebih cepat merasa lelah yang pada akhirnya dapat menghambat proses persalinan.

Sehingga ada beberapa kebutuhan psikologis ibu bersalin yang diupayakan dapat terpenuhi seperti:

- a) Kebutuhan rasa aman berupa terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup ibu, khususnya selama proses persalinan.
- b) Kebutuhan rasa cinta yang dapat membantu terciptanya hubungan yang harmonis dan kepemilikan.
- c) Kebutuhan harga diri yang merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, dimana memiliki kebutuhan akan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain.
- d) Kebutuhan aktualisasi diri, karena setiap manusia memiliki potensi yang perlu pengembangan dan pengakuan.
- e) Kebutuhan dukungan, dalam hal ini dukungan bagi ibu bersalin selama proses persalinannya dapat diberikan oleh bidan maupun keluarga khususnya suami. Dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu karena dapat membantu mengurangi kecemasan, rasa takut dan kebingungan ibu. Sedangkan dukungan dari bidan yang bertindak sebagai petugas kesehatan penolong persalinan akan menciptakan rasa percaya, aman dan nyaman ibu sehingga ibu dapat bekerjasama dengan baik selama proses persalinan berlangsung (Maimunah, *et al.*, 2025).

h. Menolong Persalinan Sesuai 60 Langkah APN

I. Mengenali Gejala Dan TandaKala Dua

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan PertolonganPersalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu danbayi baru lahir untuk ditempatkan ditempat datar dan kering 2 kaindan 1 handuk bersih dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh

bayi. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi sertaganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 Unit dan lat suntik steril sekali pakai didalam partus set

- 3) Pakai celemek
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkantan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai Sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam lubang suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril pastikan tidak terjadikontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik.

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas
- 10) 1Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran, bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir selama 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan Bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan

kering, tangan yang lain menahan kepala bayi, untuk menahan posisi defleksi perlahan atau bernafas cepat dandangkal

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan lahirnya Bahu .
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depanmuncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dandistal untuk melahirkan bahu belakang lahirnya badan dan tungkai
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah,gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dansiku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki(masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing matakaki dengan ibu jari dan jari lainnya)

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayibaru lahir)
- 26) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk lain yang kering, biarkan bayi diatas perut ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 Unit IM dari 1/3 paha atas bagian distal lateral

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul mati pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

VIII. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang – atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 36) Mengeluarkan Plasenta, lakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros arah jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniol). Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IMb. Lakukan Katerisasi (aseptic) ,jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
- 37) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas kemudian

lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jaritangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

- 38) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
- 39) Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif. Segera lakukan penjahitan
- 40) Lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras)

IX. Menilai perdarahan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan tersebut menggunakan air DTT dan keringkan.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Menajarkan ibu atau keluarga bagaimana masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 45) Mengevaluasi kehilangan darah
- 46) Periksa tekanan darah nadi dan kandung kemih setiap 5 menit sekali selama satu jam pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- 47) Melakukan IMD dan pantau bayi
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dengan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu Ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Setelah IMD gunakan sarung tangan DTT
- 56) Lakukan asuhan bayi baru lahir normal (timbang, memberikan salep mata, menyuntikan vit K, pemeriksaan fisik)
- 57) Satu jam setelah pemberian vitamin K1 diberikan suntik HB0 di paha kanan anterolateral bayi.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 60) Lengkapi dokumentasi partograf

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

28 hari pertama kehidupan bayi di luar rahim dikenal sebagai Bayi Baru Lahir (BBL), dan selama periode inilah terjadi transisi besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Hampir semua sistem mengalami pematangan organ selama periode ini. Neonatus, yang biasa disebut bayi baru lahir adalah individu yang sedang berkembang yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus mampu bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Ismainar, *et al.*, 2026).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

- 1) Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan:
 - a) Bayi prematur: kurang dari 259 hari (37 minggu)
 - b) Bayi cukup bulan: 37-42 minggu, atau 259-294 hari
 - c) Bayi yang lahir setelah cukup bulan: >294 hari (42 minggu)
- 2) Bayi baru lahir berdasarkan berat lahir:
 - a) Berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir berlebih: lebih dari 4.000 gram

- 3) Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan dan berat lahir yang sesuai dengan usia kehamilan:
 - a) Bayi prematur, bayi lewat bulan, dan bayi cukup bulan.
 - b) Kecil, besar, atau sesuai dengan usia kehamilan (Ismainar, *et al.*, 2026)
- c. Ciri-Ciri bayi Baru Lahir Normal
 - a) Beratnya 2,50-4.000 gram.
 - b) Panjangnya 48-52 cm.
 - c) Lingkar dada 30-38 cm.
 - d) Lingkar kepala 33-35 cm.
 - e) Denyut jantung 120-160 denyut per menit. $\pm 40-60$ denyut per menit.
 - f) Karena terdapat cukup jaringan subkutan, kulitnya halus dan kemerahan.
 - g) Rambut kepala biasanya utuh, dan rambut lanugo tidak terlihat.
 - h) Kuku lemah dan agak panjang.
 - i) Alat kelamin: Pada perempuan, labia majora menutupi labia minora; pada laki-laki, skrotum ada dan testis telah turun.
 - j) Begitu bayi lahir, ia menangis dengan keras.
 - k) Mengisap dan menelan adalah bagian dari refleks mengisap yang berkembang dengan baik.
 - l) Saat terkejut, refleks Moro-gerakan memeluk-berkembang dengan baik.
 - m) Refleks menggenggam berkembang dengan baik.
 - n) Refleks mencari puting, yang menggunakan rangsangan taktil pada bibir dan pipi untuk menemukan puting susu, sangat berkembang.
 - o) Keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan warnanya yang hitam-coklat menandakan eliminasi yang baik (Ismainar, *et al.*, 2026)
- d. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah (Ismainar, *et al.*, 2026):

 - a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
 - b) Kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
 - c) Nafas cepat (>60 x/menit)
 - d) Bayi merintih
 - e) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - f) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
 - g) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)

- h) Mata bayi bernanah, bayi diare
 - i) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - j) Tinja berwarna pucat.
- e. Perubahan Adaptasi dan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus (Ismainar, et al., 2026). Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga hemeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikus lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa langsung ke paru dan sebagian melalui duktus aortosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramenovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama kelahiran. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta naik dan juga karena ransangan biokimia (PaO_2

yang naik) serta duktus atriopsus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/menit/m²) karena banyak penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Menurut (Namangdjabar L. O., 2023) kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke badan sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alat timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindah panas antar 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (pemindahan panas dengan cara mengubah cairan

menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepulunya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4) Perubahan Pada Sistem Renal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit mengalami stres.

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemampuan kelebihan cairan. Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. BBL mengekspresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengidentifikasi adanya cedera atau iritasi sistem ginjal.

5) Perubahan pada sistem traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. Beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya adalah :

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida

c) Difisinesi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm$ 2-3 bulan.

6) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Contohnya pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

7) Perubahan pada sistem imunitas

Menurut (Namangdjabar L. O., 2023). Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

8) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan sebelum dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Mungkin inilah penyebab otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah

besar untuk proses metabolisme yang adekuat. Kebutuhan akan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mungkin mengalami episode hipoglikemia.

f. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks neonatal adalah respons otomatis yang terjadi sebagai bagian dari perkembangan saraf bayi baru lahir (Jasa, *et al.*, 2025).

1) Refleks Rooting (Mencari Puting)

- a) Cara Mengamati: Sentuh atau usap lembut pipi atau sudut mulut bayi.
- b) Respons Normal: Bayi akan menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulutnya, seolah mencari puting ibu.
- c) Menghilang: Sekitar 4 bulan.

2) Refleks Sucking (Mengisap)

- a) Cara Mengamati: Letakkan jari bersih atau puting ke dalam mulut bayi.
- b) Respons Normal: Bayi akan mulai mengisap secara ritmis.
- c) Menghilang: Sekitar 3-4 bulan, kemudian menjadi refleks sadar.

3) Refleks Moro (Startle Reflex)

- a) Cara Mengamati: Pegang bayi dalam posisi terlentang, lalu lakukan gerakan mendadak seolah bayi terjatuh.
- b) Respons Normal: Bayi akan merentangkan tangan dan kaki, lalu menariknya kembali ke tubuh, sering disertai tangisan.
- c) Menghilang: Sekitar 4-6 bulan.

4) Refleks Palmar Grasp (Menggenggam Telapak Tangan)

- a) Cara Mengamati: Sentuh telapak tangan bayi dengan jari Anda.
- b) Respons Normal: Bayi akan menggenggam jari Anda dengan erat.
- c) Menghilang: Sekitar 4-6 bulan.

5) Refleks Plantar Grasp (Menggenggam dengan Kaki)

- a) Cara Mengamati: Sentuh bagian bawah telapak kaki bayi.
- b) Respons Normal: Jari-jari kaki bayi akan melengkung ke bawah seperti menggenggam.
- c) Menghilang: Sekitar 9-12 bulan.

6) Refleks Babinski

- a) Cara Mengamati: Usap bagian lateral telapak kaki bayi dari tumit ke arah jari-jari kaki.
- b) Respons Normal: Jari-jari kaki akan membuka dan menjulur ke atas.

c) Menghilang: Sekitar 12 bulan,

7) Refleksi Tonic Neck (Fencer's Reflex)

a) Cara Mengamati: Saat bayi dalam posisi terlentang, putar kepalanya ke satu sisi.

b) Respons Normal: Lengan di sisi yang ditoleh akan lurus, sementara lengan di sisi berlawanan akan menekuk (seperti posisi anggar).

c) Menghilang Sekitar 4-6 bulan.

8) Refleksi Stepping (Melangkah Otomatis)

a) Cara Mengamati: Pegang bayi dalam posisi tegak dengan telapak kaki menyentuh permukaan datar

b) Respons Normal: Bayi akan mengangkat kaki secara bergantian seperti mencoba melangkah.

g. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan Segera Bayi Baru Lahir adalah serangkaian tindakan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir untuk memastikan kelangsungan hidup, mencegah komplikasi, dan mendukung adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Asuhan ini dilakukan dalam 60 detik pertama (Jasa, *et al.*, 2025)

1) Menilai Kondisi Bayi Baru Lahir

Menilai kondisi bayi baru lahir merupakan langkah awal yang sangat penting dalam asuhan neonatal untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat atau membutuhkan intervensi medis segera. Penilaian ini dilakukan sesaat setelah bayi lahir, terutama dalam satu menit pertama (golden minute), untuk menentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi atau perawatan lanjutan.

2) Parameter Penilaian Kondisi Bayi Baru Lahir

Terdapat beberapa parameter utama yang digunakan dalam menilai kondisi bayi baru lahir, yaitu:

a) Skor APGAR

Skor APGAR merupakan metode cepat untuk menilai kondisi bayi baru lahir dalam satu menit dan lima menit setelah lahir. Skor ini terdiri dari lima komponen yang masing-masing dinilai 0, 1, atau 2, dengan total skor maksimal 10.

Tabel 2. 16 APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Jasa, *et al.*, 2025)

b) Interpretasi skor APGAR:

- (1) 7-10 : Bayi dalam kondisi baik
- (2) 4-6 : Bayi mengalami kesulitan sedang dan memerlukan bantuan pernapasan atau stimulasi
- (3) 0-3 : Bayi dalam kondisi kritis dan membutuhkan resusitasi segera

c) Pernapasan Bayi

Segera setelah lahir, bayi normal akan menangis kuat dan mulai bernapas secara spontan. Jika bayi tidak bernapas atau pernapasannya lemah, diperlukan stimulasi, seperti mengeringkan bayi dengan handuk hangat atau menggosok punggungnya dengan lembut. Jika tidak ada respons, intervensi resusitasi segera diperlukan. Tanda bayi dengan gangguan pernapasan:

- (1) Tidak bernapas setelah stimulasi.
- (2) Napas megap-megap atau terengah-engah.
- (3) Retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas.
- (4) Warna kulit kebiruan (sianosis).
- (5) Denyut Jantung. Denyut jantung bayi harus diukur menggunakan stetoskop atau dengan palpasi tali pusat.
 - (a) ≥ 100 kali/menit → Bayi dalam kondisi baik.
 - (b) 60-100 kali/menit Bayi memerlukan bantuan pernapasan dengan tekanan positif.
 - (c) < 60 kali/menit Bayi membutuhkan tindakan resusitasi jantung-paru (RJP).

d) Warna Kulit:

- (1) Warna kulit bayi menandakan sirkulasi dan kadar oksigen dalam darah.

- (2) Merah muda Normal, menunjukkan oksigenasi yang baik.
- (3) Sianosis perifer (kebiruan di tangan/kaki) Masih dalam batas normal jika terjadi sesaat setelah lahir.
- (4) Sianosis sentral (bibir, lidah biru) dan perlu tindakan segera. Menandakan kekurangan oksigen
- (5) Pucat Bisa menandakan anemia atau syok akibat kehilangan darah

e) Tonus Otot

Bayi sehat akan bergerak aktif atau setidaknya menunjukkan tonus otot yang baik. Bayi yang lemas atau tidak bergerak memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya, seperti hipoksia atau gangguan neurologis.

h. Penanganan berdasarkan hasil penilaian

Berdasarkan hasil penilaian kondisi bayi, langkah-langkah berikut dapat diambil:

- 1) Bayi dengan kondisi baik (Skor APGAR 7-10)
Diberikan perawatan rutin seperti pengeringan, kontak kulit ke kulit, dan inisiasi menyusui dini (IMD).
- 2) Bayi dengan kondisi sedang (Skor APGAR 4-6)
Diberikan bantuan seperti stimulasi, penghangatan, dan bantuan pernapasan jika perlu.
- 3) Bayi dengan kondisi kritis (Skor APGAR 0-3)
Dilakukan resusitasi segera dengan ventilasi tekanan positif (PPV) dan, jika diperlukan, pijat jantung bayi.

i. Menjaga Pernapasan Bayi Baru Lahir

Menjaga pernapasan bayi baru lahir adalah langkah krusial dalam perawatan neonatal untuk memastikan bayi dapat bernapas dengan baik setelah lahir. Proses transisi dari kehidupan dalam kandungan ke dunia luar membutuhkan adaptasi cepat pada sistem pernapasan bayi. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, intervensi segera harus dilakukan untuk mencegah komplikasi serius seperti hipoksia dan asfiksia (Jasa, *et al.*, 2025).

a) Pentingnya Pernapasan pada Bayi Baru Lahir

Saat masih dalam kandungan, bayi mendapatkan oksigen melalui plasenta dan paru-parunya terisi cairan ketuban. Setelah lahir, bayi harus mulai bernapas sendiri karena suplai oksigen dari ibu terputus. Transisi ini melibatkan:

- (1) Pengeluaran Cairan Paru-Paru Saat bayi melewati jalan lahir, tekanan persalinan membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru.

- (2) Pernapasan Pertama Perubahan tekanan oksigen dan rangsangan fisik (sentuhan, suhu dingin, cahaya) merangsang bayi untuk mengambil napas pertama.
- (3) Perubahan Sirkulasi Paru-paru mulai berfungsi, dan darah yang sebelumnya dialirkan ke plasenta kini mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi,

b) Langkah-Langkah Menjaga Pernapasan Bayi Baru Lahir

(1) Stimulasi dan Posisi Bayi

Setelah bayi lahir, dokter atau bidan akan melakukan langkah-langkah berikut:

- (a) Mengeringkan bayi dengan handuk hangat dapat mengurangi kehilangan panas yang bisa menyebabkan hipotermia dan merangsang pernapasan dengan sentuhan lembut.
- (b) Menjaga Posisi Kepala
Kepala bayi sedikit ditengadahkan dalam posisi netral agar jalan napas tetap terbuka.
- (c) Memberikan Stimulasi Ringan
Jika bayi tidak langsung menangis atau bernapas, punggungnya digosok atau telapak kaki ditepuk perlahan.

(2) Membersihkan Jalan Napas

- (a) Jika perlu, lendir atau cairan dalam mulut dan hidung disedot menggunakan alat pengisap (suction).
- (b) Penyedotan dilakukan mulut terlebih dahulu, lalu hidung untuk mencegah aspirasi.

(3) Memastikan Pernapasan Normal

Tanda-tanda bayi bernapas dengan baik: Frekuensi napas 40-60 kali per menit, Tidak ada retraksi atau cekungan di dada, Bayi menangis kuat, Warna kulit merah muda.

j. Menjaga Kehangatan Bayi Baru Lahir

Menjaga kehangatan bayi baru lahir adalah langkah penting dalam perawatan neonatal untuk mencegah hipotermia dan komplikasi lainnya. Bayi yang baru lahir rentan kehilangan panas tubuh karena sistem termoregulasi mereka belum berkembang sempurna. Jika suhu tubuh bayi menurun, risiko gangguan pernapasan, hipoglikemia, hingga kematian meningkat (Jasa, *et al.*, 2025).

k. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir

Infeksi pada bayi baru lahir merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal. Sistem kekebalan bayi yang masih lemah membuat mereka rentan terhadap berbagai infeksi, terutama dalam minggu-minggu pertama kehidupan. Oleh karena itu, pencegahan infeksi sangat penting untuk melindungi bayi dari penyakit serius seperti sepsis, pneumonia, meningitis, dan infeksi lainnya. Vaksin yang diberikan pada bayi baru lahir untuk Mencegah Infeksi:

- 1) Hepatitis B: Mencegah infeksi virus hepatitis B.
- 2) BCG : Melindungi dari tuberkulosis.
- 3) Polio : Mencegah infeksi virus polio yang menyebabkan kelumpuhan.

Vaksinasi membantu membangun kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit menular yang berbahaya.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang perempuan setelah melahirkan. Fase ini dimulai sejak keluarnya bayi dari rahim dan berlangsung hingga sekitar enam minggu setelahnya. Selama rentang waktu tersebut, tubuh perempuan melakukan proses pemulihan secara menyeluruh. Bukan hanya organ reproduksi yang mengalami perubahan, tetapi juga sistem hormonal, metabolisme, serta kondisi emosional dan psikologis. Perubahan-perubahan ini terjadi secara bertahap, dan meskipun bersifat fisiologis, dampaknya dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan perempuan (Purnami, *et al.*, 2025).

Salah satu perubahan paling signifikan yang terjadi selama masa ini adalah proses yang disebut involusi, yaitu kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi semula seperti sebelum kehamilan. Rahim yang selama kehamilan membesar hingga beberapa kali lipat, secara perlahan akan menyusut dalam beberapa minggu. Proses ini biasanya disertai dengan keluarnya lochia, yaitu cairan yang terdiri atas darah, lendir, dan jaringan dari dinding rahim.

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang sangat penting dalam kehidupan seorang perempuan setelah melahirkan. Tidak hanya berkaitan dengan pemulihan fisik, masa ini juga mencakup aspek emosional dan psikososial yang dapat memengaruhi kesejahteraan jangka panjang. Umumnya, masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan

yang memiliki karakteristik berbeda-beda, baik dari segi fisiologis maupun kebutuhan perawatan (Purnami, *et al.*, 2025).

1) Nifas Dini

Tahap ini berlangsung selama 0 hingga 24 jam setelah persalinan. Ini adalah masa yang sangat kritis karena tubuh ibu sedang bertransisi dari proses melahirkan menuju pemulihan. Pada fase ini, perhatian utama diberikan pada stabilitas tekanan darah, perdarahan uterus, dan kontraksi rahim. Segala perubahan mendadak yang muncul, seperti perdarahan hebat atau demam tinggi, harus segera ditangani karena bisa menjadi tanda komplikasi serius seperti Postpartum hemorrhage atau infeksi uterus.

Pada periode ini, dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan, namun peran pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar juga tak kalah penting. Ibu yang baru melahirkan rentan terhadap rasa lelah ekstrem, kehilangan darah, dan tekanan emosional. Oleh karena itu, memastikan suasana yang tenang, rasa aman, dan keterlibatan orang-orang terdekat bisa memberikan dampak positif yang signifikan dalam mempercepat pemulihan awal.

2) Nifas Intermediat

Tahap ini yang mencakup waktu antara 24 jam hingga 7 hari setelah melahirkan. Di masa ini, tubuh ibu mulai melakukan penyesuaian dan pemulihan lebih intens. Ukuran rahim perlahan kembali menyusut, dan produksi lochia (lendir darah pasca-persalinan) masih terjadi namun berangsur berkurang. Pada tahap ini, biasanya ibu sudah bisa mulai beraktivitas ringan, walau tetap disarankan menghindari pekerjaan yang menguras tenaga.

Pemulihan emosional pun menjadi fokus penting pada fase ini. Banyak ibu mengalami baby blues, yaitu kondisi emosional yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang cepat, tangisan tanpa sebab, atau rasa cemas. Kondisi ini tergolong normal jika berlangsung singkat dan tidak mengganggu fungsi sehari-hari. Namun, bila berlangsung lebih dari dua minggu atau disertai gejala berat seperti keinginan menyakiti diri sendiri, maka perlu perhatian serius karena bisa jadi mengarah pada postpartum depression.

Penting pula memperhatikan pola makan dan hidrasi. Asupan gizi yang memadai sangat dibutuhkan untuk membantu tubuh pulih, memperkuat imunitas, dan mendukung produksi ASI. Perempuan yang mendapat makanan

kaya zat besi, protein, dan vitamin cenderung lebih cepat pulih dibandingkan yang mengalami kekurangan nutrisi. Selain itu, kebersihan area kewanitaannya juga harus dijaga secara saksama untuk mencegah infeksi, terutama jika ada luka jahitan akibat episiotomi atau sesar.

3) Nifas Lanjut

Berlangsung dari hari ke-8 hingga sekitar minggu ke-6 setelah kelahiran. Ini adalah periode di mana tubuh perlahan-lahan kembali ke kondisi fisiologis sebelum hamil. Pada fase ini, aktivitas fisik bisa mulai ditingkatkan secara bertahap, sesuai dengan kemampuan dan kenyamanan ibu. Namun demikian, penting untuk tetap menjaga keseimbangan antara istirahat, aktivitas rumah tangga, dan waktu untuk merawat bayi. Selain pemulihan fisik, masa ini juga penting untuk memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Sentuhan kulit, eye contact, serta pemberian ASI tidak hanya membantu pertumbuhan bayi, tetapi juga memperkuat hormon oxytocin yang berperan dalam membangun rasa percaya dan kasih sayang. Penelitian menunjukkan bahwa ikatan awal yang kuat antara ibu dan bayi berperan penting dalam perkembangan sosial dan emosional anak di masa mendatang.

c. Proses Fisiologis Selama Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode adaptasi yang berlangsung setelah persalinan, di mana tubuh perempuan mengalami berbagai perubahan alami untuk kembalinya kondisi sebelum hamil. Selama masa ini, sejumlah proses fisiologis penting berlangsung, yang mencerminkan kemampuan tubuh untuk memulihkan dan menyeimbangkan kembali fungsinya secara menyeluruh (Purnami, *et al.*, 2025).

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses mengecilnya kembali ukuran rahim setelah melahirkan. Saat hamil, rahim membesar secara signifikan, bahkan mencapai ukuran hingga 1.000 gram. Namun, dalam waktu enam minggu pascapersalinan, beratnya akan berkurang menjadi sekitar 60 gram. Proses ini terjadi melalui kontraksi otot rahim yang secara berkala menyusutkan ukuran organ tersebut. Kontraksi ini bisa menyebabkan rasa nyeri seperti kram, terutama pada ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Rasa nyeri tersebut disebut afterpains dan biasanya lebih terasa saat menyusui karena stimulasi hormon oksitosin. Involusi yang berjalan normal merupakan

indikator penting bahwa tubuh sedang kembali ke keseimbangan alaminya.

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

2) Pengeluaran Lochia

Selama proses involusi, rahim juga mengeluarkan lochia, yaitu cairan nifas yang terdiri dari darah, lendir, dan jaringan sisa dari dinding Rahim (Purnami, *et al.*, 2025). Lochia terbagi menjadi tiga fase:

- a) lochia rubra (merah),
- b) lochia serosa (kecokelatan atau merah muda),
- c) lochia alba (keputihan atau kekuningan).

Fase ini berlangsung secara bertahap selama empat hingga enam minggu. Pengamatan terhadap warna, jumlah, dan aroma lochia penting untuk mendeteksi gangguan seperti infeksi. Jika lochia berubah warna menjadi hijau, berbau tajam, atau disertai demam, maka hal tersebut menandakan adanya kondisi yang tidak wajar dan perlu mendapatkan perhatian medis segera.

3) Laktasi dan Produksi ASI

Laktasi merupakan proses produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang mulai aktif segera setelah kelahiran plasenta. Kadar hormon prolaktin meningkat untuk merangsang kelenjar susu menghasilkan ASI, sementara hormon oksitosin membantu mengeluarkannya melalui kontraksi saluran susu. Aktivitas menyusui juga memberikan efek tambahan dalam mempercepat involusi rahim. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, menyusui mendukung hubungan emosional antara ibu dan anak melalui pelepasan hormon yang menciptakan rasa nyaman dan bahagia, seperti oksitosin dan dopamin. WHO menegaskan bahwa menyusui eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting bagi perkembangan bayi dan kesehatan ibu (World Health Organization, 2022).

4) Perubahan Hormon Reproduksi

Setelah persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun tajam. Perubahan ini berdampak pada banyak sistem tubuh. Salah satu dampak utamanya adalah fluktuasi suasana hati yang sering dialami ibu baru. Beberapa ibu mengalami kondisi baby blues, ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, dan cemas. Kondisi ini umumnya bersifat ringan dan bersifat sementara, berlangsung selama beberapa hari hingga dua minggu. Namun, bila berlanjut dan semakin berat, bisa berkembang menjadi gangguan yang lebih serius. Oleh karena itu, penting bagi orang di sekitar ibu untuk memberikan dukungan emosional yang memadai agar ia tidak merasa terisolasi.

5) Penyesuaian Sistem Tubuh Lainnya

Kehamilan akan kembali normal secara bertahap. Proses ini melibatkan sistem sirkulasi dan ginjal, yang bekerja untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari tubuh. Sistem pencernaan, yang sebelumnya terpengaruh oleh tekanan dari rahim yang membesar, perlahan-lahan kembali bekerja secara optimal. Selain itu, saluran kemih juga menyesuaikan diri, terutama karena posisi kandung kemih yang sempat berubah selama kehamilan. Semua perubahan ini mencerminkan kerja tubuh yang harmonis dan berkesinambungan dalam memulihkan fungsinya.

6) Adaptasi Psikologis

Selain pemulihan fisik, masa nifas juga merupakan waktu penting untuk penyesuaian psikologis. Ibu baru memasuki fase kehidupan yang sangat berbeda, dengan tanggung jawab baru yang memerlukan kesiapan mental dan emosional. Rasa lelah akibat kurang tidur, tekanan dalam merawat bayi, serta penyesuaian terhadap rutinitas baru bisa menimbulkan stres. Dalam hal ini, keterlibatan pasangan dan anggota keluarga sangatlah berharga. Kehadiran orang-orang terdekat dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu proses adaptasi berlangsung dengan lebih lancar. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dari lingkungan sekitar berperan besar dalam memperkuat ikatan ibu dan anak serta menjaga kesehatan mental jangka Panjang (Purnami, *et al.*, 2025).

d. Perubahan Psikologis Ibu

Masa kehamilan dan setelah kelahiran bukan hanya membawa perubahan fisik, tetapi juga dinamika emosional dan mental yang mendalam. Transformasi psikologis ini mencerminkan perjalanan batin seorang ibu dalam menghadapi peran baru yang penuh makna, namun juga mengandung berbagai tantangan (Purnami, *et al.*, 2025).

1) Perasaan Cemas dan Perubahan Suasana Hati

Salah satu gejala yang umum dirasakan adalah perubahan suasana hati yang tidak menentu. Ibu dapat merasa bahagia dan bersemangat dalam satu waktu, lalu tiba-tiba diliputi kecemasan atau rasa tidak mampu. Ketidakstabilan ini seringkali berkaitan dengan fluktuasi hormon yang terjadi selama kehamilan dan masa nifas. Tidak jarang, muncul pula perasaan mudah tersinggung, sedih tanpa sebab yang jelas, atau gelisah menghadapi ketidakpastian masa depan.

Di balik semua itu, terdapat tekanan internal karena harapan sosial dan pribadi untuk menjadi ibu yang "sempurna." Harapan ini, bila tidak diimbangi dengan penerimaan diri, dapat memperburuk kondisi emosional. Dalam konteks ini, penting bagi ibu untuk mendapatkan pengakuan bahwa apa yang dirasakannya adalah hal yang wajar dan dialami oleh banyak perempuan lainnya.

2) Kelelahan Mental dan Beban Psikologis

Selain kelelahan secara fisik, ibu juga mengalami kelelahan mental. Pikiran yang terus aktif memikirkan kebutuhan bayi, persiapan kelahiran, serta berbagai informasi yang diterima baik dapat menciptakan tekanan yang berulang. Banyak ibu merasa seolah-olah harus menguasai segalanya dengan cepat, dari menyusui hingga merawat bayi di malam hari. Tekanan semacam ini, bila tidak ditangani dengan baik, bisa berkembang menjadi perasaan kewalahan dan kehilangan kontrol.

Paparan informasi dari media sosial atau forum parenting online dapat menjadi pedang bermata dua. Di satu sisi, informasi tersebut memberi wawasan, tetapi di sisi lain, bisa menjadi sumber stres tambahan karena membandingkan diri dengan ibu lain yang tampak lebih "mampu."

3) Adaptasi terhadap Identitas Baru sebagai Ibu

Transisi menuju peran sebagai ibu melibatkan penyesuaian terhadap identitas diri. Banyak wanita mengalami konflik antara keinginan mempertahankan jati diri sebelum melahirkan dengan peran baru yang menyita waktu dan energi. Aktivitas pribadi yang dahulu memberi makna kini harus dikurangi atau bahkan ditinggalkan sementara, yang bisa memicu rasa kehilangan.

Adaptasi ini membutuhkan waktu, dan tidak jarang menimbulkan krisis kecil yang menuntut refleksi diri. Beberapa ibu merasa kehilangan kontrol atas kehidupannya sendiri, terutama ketika segala fokus beralih pada kebutuhan bayi. Penting untuk disadari bahwa perubahan ini bersifat sementara dan bagian dari proses berkembangnya kedewasaan emosional.

4) Arti Penting Dukungan Emosional

Salah satu faktor kunci dalam menjaga keseimbangan psikologis ibu adalah dukungan dari orang-orang terdekat. Pasangan yang hadir secara emosional, mampu mendengar, dan ikut serta dalam rutinitas sehari-hari memiliki dampak besar terhadap ketenangan batin ibu. Dukungan semacam ini memperkuat rasa kebersamaan dan memperkecil rasa terisolasi. Selain pasangan, kehadiran keluarga, teman dekat, dan lingkungan yang memahami dinamika masa ini juga sangat berarti. Bantuan sederhana seperti menemani saat kontrol kehamilan atau sekadar mendengarkan keluhan dapat memperkuat perasaan bahwa ibu tidak sendirian dalam perjalanannya.

5) Ruang Aman untuk Mengekspresikan Diri

Penting bagi ibu untuk memiliki ruang aman di mana ia bisa mengekspresikan perasaan tanpa takut dihakimi. Tempat-tempat seperti kelompok berbagi pengalaman, support group, atau sesi dengan tenaga profesional dapat menjadi media untuk menyalurkan emosi dan memperkuat ketahanan diri.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengatur kelahiran, jumlah anak, dan jarak antar kehamilan dengan cara memberikan promosi, perlindungan, serta bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi bagi laki-laki dan perempuan untuk mencapai keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana meliputi

layanan, informasi, pendidikan, kebijakan, sikap, barang, dan praktik. Lebih dari itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan spesifik yang tertuang dalam peraturan dan undang-undang tentang kesehatan (Nasution, *et al.*, 2025).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase Menunda Kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsinya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, dan metode sederhana. Yang kedua adalah menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua adalah IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan terakhir adalah pil (Nasution, *et al.*, 2025).

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengurangi kehamilan berisiko tinggi
- 2) Meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan melalui pengaturan kelahiran yang lebih baik.
- 3) Mengurangi angka kehamilan yang tidak direncanakan, yang membantu keluarga merencanakan masa depan lebih baik
- 4) Meningkatkan kesejahteraan ekonomi dan sosial dengan mengurangi beban ekonomi keluarga akibat jumlah anggota keluarga yang terencana (Widyastuti, Munaf, Seriana, Nuraineu, & Fatmawati, 2025).

d. Alat Kontrasepsi Implan

1) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan (Kartini, *et al.*, 2024).

2) Jenis-Jenis Implan

- a) Implan dua batang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang. efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b) Implan satu batang (implanon): terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun) (Kartini, *et al.*, 2024).

3) Cara Kerja

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

4) Efektivitas:

- a) Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.
- b) Kembalinya Kesuburan:
- c) Kembalinya kesuburan segera setelah implan dilepas

5) Keuntungan

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Mengalami Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- d) Menderita penyakit kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- e) Menderita penyakit Sirosis hati atau tumor hati berat
- f) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

B. Standar Asuhan Kebidanan

No. Standar asuhan kebidanan (Permenkes 938/Menkes/SK/VIII/2007) merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan menjadi parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan, juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien. Adapun standar asuhan kebidanan sebagai berikut (Poerwaningsih, 2022):

1. Standar I: Pengkajian

- a. Semua Pernyataan standar: Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria pengkajian: Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya); data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan; masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien; dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

- a. Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- b. Kriteria Perencanaan: Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif; melibatkan klien/pasien dan atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga; memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan

bermanfaat untuk klien; dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya 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 dan rujukan.
- b. Kriteria: Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural; setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent); melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based; melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan; menjaga privacy klien/ pasien; melaksanakan prinsip pencegahan infeksi; mengikuti perkembangan kondisi klien berkesinambungan; menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar: dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

- a. Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria Evaluasi: Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien; hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga; evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, dan hasil evaluasi ditindak lanjuti 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: Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA); Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa,

- 2) **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan,
- 3) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan,
- 4) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Permenkes. Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari; Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas hanya pada pertolongan persalinan normal secara mandiri didampingi tugas lain.

1. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989.
2. Wewenang bidan dibagi dua yaitu wewenang umum dan wewenang khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus dibawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No. 572/VI/1996
Wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak, pelayanan KB, pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes 572/VI/1996
5. Kepmenkes No 1464 Tahun 2010
6. Kepmenkes No 28 Tahun 2017
7. UU No 4 Tahun 2020 tentang Kebidanan

Dalam melakukan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Dalam keadaan keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang

ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalamam berdasarkan standar profesi (Ningsih, *et al.*, 2023)

D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir

