

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang dimulai sejak terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga berakhir dengan kelahiran bayi. Kehamilan terjadi ketika sel spermatozoa membuahi ovum dan hasil pembuahan tersebut kemudian mengalami implantasi di dinding rahim. Masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan bukan hanya peristiwa biologis, tetapi juga merupakan suatu kondisi kompleks yang melibatkan perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada seorang perempuan. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Adaptasi ini mencakup perubahan sistem peredaran darah, sistem pernapasan, metabolisme, hormon, serta perubahan fungsi organ reproduksi. (Yeni, Ratna, Tasman, Elvia , & Indah, 2026)

Kehamilan adalah proses normal bagi perempuan yang dimulai dengan pembuahan dan berlangsung 280 hari (40 minggu /9 bulan 7 hari). Lama kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan usia 40 minggu ini dikenal sebagai kehamilan matang (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu, disebut kehamilan *post mature* kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan *prematur*. (Alfrida, dkk. 2022)

b. Pembagian Trimester

Menurut Buku KIA tahun 2024 kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

Rekomendasi pemeriksaan kehamilan oleh Kementerian Kesehatan RI Minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Jadwal kunjungan *Antenatal Care* (ANC):

1) Trimester I

Kunjungan antenatal pertama pada usia kehamilan 0-12 minggu dilakukan dengan Dokter yaitu bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta dari Ibu serta dilakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG), dilakukan penimbangan BB, TB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, status Imunisasi TT, konseling, pemeriksaan HB, tes golongan darah, dan pemeriksaan Tripel Eliminasi.

2) Trimester II

Pada trimester II dilakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali kunjungan yaitu:

- a) Pada usia kehamilan 13-24 minggu dengan dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, tes lab protein urine.
- b) Pada usia kehamilan 25-28 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, tes lab protein urine.

3) Trimster III

Pada trimester II dilakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali kunjungan yaitu:

- a) Pada usia kehamilan 29-32 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, pemeriksaan HB, tes lab protein urine, tes gula darah.
- b) Pada usia kehamilan 33-36 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, pemeriksaan HB, tes lab protein

urine, tes gula darah, kunjungan antenatal kelima dengan Dokter adalah saat trimester ke III, bertujuan untuk melakukan skrining faktor risiko persalinan, dan pemeriksaan USG serta melakukan rujukan terencana apabila dibutuhkan.

- c) Pada usia kehamilan 37- 40 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, tes lab protein urine, tes gula darah.

c. Konsep Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan

Menurut (Wariyaka, 2021)

1) Nomenklatur Dalam Kebidanan

Kehamilan merupakan kondisi yang dialami oleh seorang wanita sejak masa pembuahan hingga menjelang persalinan. 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 mendiagnosa 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 obsterti 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 5digit 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 2.500 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. 1 Tata Nama Nomenklatur Diagnosa

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1	Syok	18	Perdarahan Antepartum
2	Abortus	19	Gagal Jantung
3	Akut Pyelonepritis	20	Janin Besar
4	amnionitis	21	Malaria dengan komplikasi berat
5	Anemia	22	Malaria Uncoplicated
6	Apendiksitis	23	Meningitis
7	Persentasi Sungsang	24	Migran
8	Asma Bronchial	25	Kehamilan Mola
9	Hipertensi kronis	26	Kehamilan Ganda
10	Koagulopati	27	Peritonitis
11	Cystitis	28	Placenta Previa
12	Eklamsi	29	Pneumonia
13	Kehamilan Ektopik	30	Preeklamsia

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
			Ringan/Berat
14	Encephalitis	31	Hipertensi karena kehamilan
15	Epilepsy (Epilepsy)	32	Ketuban pecah dini
16	Hidramnion/Polihidramnion	33	Tetanus
17	Fetal Death	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. 2 Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SK OR	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				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	3	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	4	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	5	Bayi mati dalam kandungan	4				
	6	Kehamilan lebih bulan	4				
	7	Letak sungsang	8				
	8	Letak lintang	8				
III	9	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	0	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

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

- (1) 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

(2) 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.

(3) 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 Dan 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. (Rika, 2023)

Tabel 2. 3 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

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 perinium

Sumber: (Wijayati *et al.*, 2023)

(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* . (Riswati, dkk. 2021)

(d) Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau *portio serviks* disebut *tanda Chadwick*.

(e) Payudara (Mamae)

Pada Trimester III pertumbuhan kelenjar Payudara semakin tegang dan membesar sebagai persiapan laktasi akibat pengaruh *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone*. Pada payudara Wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Selama pada trimester III ini Sebagian Wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

(f) Sistem pernapasan

Menurut (Riswati, 2021) wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada.

(g) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

Makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah 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) Selama trimester tiga, ukuran rahim yang membesar menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplasenta juga mencapai puncaknya pada trimester tiga hingga mencapai puncaknya antara minggu ke 28 dan 32, kemudian akan menurun sampai ke kondisi sebelum hamil. Volume darah dan jumlah serum darah yang mengalami kenaikan dalam pertumbuhannya menyebabkan adanya pengenceran darah (hemodelusi).
(Eka, et al., 2024)

(l) System 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) Totalnya sekitar 12,5 kg

Tabel 2. 4 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 : Aldera, dkk, (2020)

- (2) Perubahan dan adaptasi fisiologi dan psikologis pada ibu hamil trimester 3

(a) Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester 3

Terdapat beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga, seperti timbul kembali rasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan semakin ingin menyudahi kehamilannya. (Riswati, 2021).

(b) Adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester 3

Menurut (Riswati, 2021) ibu hamil harus didukung psikologisnya yang meliputi:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Pengalaman traumatis ibu

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

e) Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Karnilan , et al., 2024) terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III

(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

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. 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. (Khairroh, 2022)

(3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari.

(4) Pakaian

Pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

(5) Eliminasi

Kesusahan buang air besar atau konstipasi serta buang air kecil atau miksi adalah perubahan pola eliminasi yang paling sering dialami ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh hormone progesteron, yang memiliki efek rileks pada otot polos usus besar dalam sistem pencernaan. Selain itu, tablet besi atau besi yang dikonsumsi selama hamil memiliki efek samping.

(6) Aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sesuai batas toleransinya.

(7) Seksual

Kebutuhan seksual pada akhir trimester III, perubahan libido ada yang meningkat ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III biasanya lebih sering terjadi pada

primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayinya cacat.

f) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2. 5 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

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
		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 bantal 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

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
		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 (Hatijar, Sale, 2021)

g) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Erfiani, Sulis , Zulfa, Farida, & Fitria, 2023), tanda bahaya kehamilan trimestre III yaitu:

- (1) Perdarahan
- (2) Sakit kepala yang hebat
- (3) Penglihatan kabur
- (4) Gerak bayi berkurang

h) Standar Pelayanan Antenatal Care

i) Menurut (Nur, et al., 2025), 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

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklampsia. Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.

(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. 6 TFU Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus ximpoedeus
36 minggu	Setinggi prosesus ximpoedeus
40 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus ximpoedeus

Sumber: Waliyan (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. 7 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 I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	12 bulan TT III	10 tahun
TT V	12 bulan TT IV	>25 tahun

Sumber: (Rahmah, Malia, 2021)

(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 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 janin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), yang menyebabkan terjadinya persalinan sebagai berikut :

- 1) Penurunan kadar progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggalkan 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.
- 3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena. Menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didorong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik

dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan selama persalinan.

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhouser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

c. Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023) tahapan persalinan dibagi menjadi:

1) Kala I

Kala I 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 Fase aktif adalah fase dimana pembukaan servik

Dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Fase ini dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase Dilatasi Maksimal

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

(3) 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 *et al.*, 2023), tanda persalinan sudah dekat 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) :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

3) Tanda pasti persalinan

a) 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.

b) 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.

c) 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 *et al.*, 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 (Namangdjabar *et al.*, 2023).

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 (Namangdjabar *et al.*, 2023).

f. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

Menurut Fitriyani *et al.*, (2024) selama proses persalinan berlangsung seorang perempuan akan mengalami perubahan fisiologis yang bervariasi dalam berbagai sistem pada setiap intensitas perubahannya.

Berikut beberapa perubahan fisiologis selama persalinan :

1) *Kontraksi*

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut

yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah.

2) Uterus

a) Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan terasa keras jika dilakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

b) Segmen Bawah Rahim (SBR)

Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan.

3) Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapat memengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan bagian depan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

4) Tekanan darah

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali di antara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang berdampak pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin.

5) Suhu

Perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami peningkatan suhu yaitu dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan akan turun kembali setelah proses persalinan selesai.

6) Nadi

Peningkatan metabolisme tubuh selama proses persalinan berlangsung dapat mempengaruhi peningkatan nadi ibu di antara dua kontraksi dibandingkan dengan nadi pada sesaat sebelum memasuki proses persalinan.

7) Pernapasan

Selama proses persalinan berlangsung, aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen akan mengalami peningkatan sehingga dapat memengaruhi perubahan pernafasan ibu.

g. Perubahan Psikologis Pada Ibu Persalinan

Stress psikologi pada ibu bersalin dapat menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid, sehingga mampu menimbulkan otot polos menjadi tegang dan vasokonstriksi vaskular. Selain itu dapat menimbulkan penurunan pada kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus, Iskemia uterus yang dapat menimbulkan peningkatan jumlah impuls nyeri dan komplikasi persalinan (Fitriyani *et al.*, 2024)

h. Kebutuhan dasar ibu dalam persalinan

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen selama proses persalinan penting diperhatikan karena kadar oksigen dibutuhkan ibu dan janin melalui aliran darah uteroplasenta. Apabila terjadi suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan, mengganggu kesejahteraan janin. Observasi DJJ di antara kontraksi merupakan salah satu cara menilai pemenuhan oksigen yang ditandai dengan DJJ yang stabil (Damayani *et al.*, 2025).

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi dalam hal ini makan dan minum merupakan kebutuhan dasar ibu yang perlu diperhatikan. Asupan makanan yang dibutuhkan oleh ibu selama masa persalinan sebagai sumber karbohidrat berupa makanan yang mudah dicerna, misalnya berbagai jenis roti, bubur atau minuman manis. Asupan cairan yang kurang juga berisiko mengakibatkan timbulnya dehidrasi. Dehidrasi menyebabkan ibu merasa kelelahan sehingga tidak memiliki tenaga untuk meneran saat kala II. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan kontraksi tidak teratur (Damayani *et al.*, 2025)

3) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi, selama proses persalinan berlangsung. Fase relaksasi di antara kontraksi bisa digunakan untuk melepaskan ketegangan seluruh tubuh, dan melepas rasa sakit. Pada kala 1 ibu masih bisa tidur sejenak melepas lelah. Mengurangi kecemasan/tekanan emosional, posisi berbaring miring kiri, oksigenisasi yang baik juga membantu proses istirahat.

4) Dukungan untuk Mengurangi Sakit

Kontraksi Rahim dan pelebaran serviks adalah penyebab nyeri saat persalinan. Dukungan pada persalinan dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan. Karena dengan melakukan ini kemajuan persalinan bertambah baik serta hasil persalinan bertambah baik. Menurut Varney Midwifery dalam (Mintaningtyas *et al.*, 2023) pendekatan yang dapat diambil untuk mengurangi nyeri adalah latihan pernapasan dan teknik relaksasi.

5) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK) perlu dipantau dengan baik, karena hal tersebut berhubungan dengan kemajuan persalinan. Kondisi kandung kemih yang penuh dapat menghambat

proses penurunan bagian terendah janin turun ke rongga panggul, mengganggu kontraksi uterus selama dan setelah persalinan, memperlambat kelahiran plasenta dan menimbulkan rasa tidak nyaman.

6) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan kebersihan diri ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat mencegah infeksi, merasa aman dan nyaman, mencegah gangguan sirkulasi darah, mengurangi kelelahan, mempertahankan kekuatan jaringan serta memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau Operasi Ceaser. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan karena setelah plasenta di potong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Afrida and Aryani 2022).

b. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri- ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira-kira 180x/m. pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit. Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit kulit kemerahan

merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testi sudah turun (pada laki-laki), reflex isap dan meneran sudah terbentuk dengan baik, *reflex moro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, *reflek grasping* sudah baik, apabila diletakan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerak refleks, *refleks rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik dan eliminasi baik, urine dan mekonium berwarna kecoklatan (Afrida and Aryani 2022).

c. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$)
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6) Pustak kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9) 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.
- 10) Tinja berwarna pucat.

d. 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. Kemampuan

adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. 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. (Afrida and Aryani, 2022)

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 arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale 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 rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus 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 (Namangdjabar *et al.*, 2023)

3) Perubahan Pada Sistem Thermotegulasi

Menurut (Hetty, *et al.*, 2025) kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

- a) Evaporasi kehilangan panas akibat penguapan cairan dari permukaan kulit (misalnya, cairan ketuban setelah lahir, atau saat mandi). Ini adalah sumber kehilangan panas terbesar segera setelah lahir
 - b) Konduksi kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan atau objek yang lebih dingin (misalnya, timbangan dingin, stetoskop dingin, atau alas tidur yang tidak dihangatkan)
 - c) Konveksi kehilangan panas akibat aliran udara dingin yang melewati permukaan tubuh bayi (misalnya, dari pendingin ruangan, jendela terbuka, atau kipas angin)
 - d) Radiasi kehilangan panas ke objek padat yang lebih dingin di sekitar bayi tanpa adanya kontak langsung (misalnya, dinding ruangan yang dingin atau jendela)
 - e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
- Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial asuhan pada bayi baru lahir. (Afrida, 2022)

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisapan lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

Tabel 2. 8 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: (Afrida, 2022)

3) Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (Nurulicha, Novita , Naimah, & Novi, 2025) ada beberapa refelks pada bayi baru lahir yaitu:

a) *Refleks Moro*

Refleks Moro merupakan respons spontan bayi terhadap rangsangan yang menyebabkan bayi terkejut atau merasa seperti kehilangan dukungan. Cara memeriksa refleks Moro adalah dengan meletakkan bayi dalam posisi terlentang, lalu tiba-tiba mengangkat sedikit kepala bayi dan kemudian dilepaskan perlahan. Respons bayi yang normal ditandai dengan gerakan refleks berupa kedua tangan bayi yang membuka lebar dengan jari-jari meregang keluar, lalu segera diikuti oleh gerakan memeluk atau mendekap seperti mencoba meraih sesuatu. Refleks ini biasanya muncul sejak lahir dan mulai menghilang sekitar usia 4 hingga 6 bulan.

b) *Refleks rooting*

Refleks rooting atau refleks mencari puting. Refleks ini muncul ketika sudut mulut atau pipi bayi disentuh secara lembut. Bayi akan secara otomatis memutar kepala ke arah sentuhan dan membuka mulutnya, seolah-olah mencari puting susu untuk mengisap.

c) *Refleks sucking*

Refleks mengisap atau sucking reflex merupakan refleks vital yang juga sangat penting diperiksa pada bayi baru lahir. Refleks ini ditandai oleh kemampuan bayi untuk secara otomatis mengisap dengan kuat ketika mulutnya disentuh atau dimasukkan objek seperti jari atau puting susu. Kemampuan ini memungkinkan bayi untuk menerima nutrisi secara efektif sejak dini, terutama melalui pemberian ASI.

d) *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks *sucking* dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e) *Refleks grabs*

Refleks genggam atau grasp reflex juga merupakan refleks neonatal yang penting untuk diperiksa. Refleks ini muncul ketika jari atau benda lain ditempatkan di telapak tangan bayi; secara otomatis, bayi akan menggenggam benda tersebut dengan erat. Refleks ini juga terdapat pada kaki bayi, yang dikenal sebagai refleks genggam plantar, dengan jari-jari kaki menggenggam ketika telapak kaki distimulasi.

f) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) *Refleks babinsky*

Refleks Babinski adalah refleks neurologis yang diperiksa pada bayi dengan cara menggores perlahan bagian telapak kaki bayi dari tumit ke arah jari kaki. Respons normal bayi baru lahir terhadap rangsangan ini adalah meregangkan jari-jari kaki dan membuka atau merenggangkan jempol kaki ke atas.

4) Mencegah kehilangan panas

Upayah untuk dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

5) Perawatan Tali Pusat

- a) Sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, ibu atau keluarga harus mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun.
- b) Tidak boleh membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alkohol atau betadine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena hal ini bisa menyebabkan
- d) tali pusat basah atau lembab, sehingga memerlukan waktu yang lama untuk kering terkadang juga menimbulkan bau yang tidak sedap (Haryati, et al., 2025).

6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Siswi , et al., 2023).

f. Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Tabel 2. 9 Jadwal Pemberian Imunisas

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B0 (HB0)
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak, IPV 2
18 bulan	Campak Lanjutan

Sumber : (Wantini, 2024)

g. Kunjungan Neonates

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Irfana, et al., 2023):

1) Kunjungan Bayi Baru Lahir Pertama (KN 1)

Dilakukan enam sampai 48 jam setelah bayi lahir dan dirancang untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, memungkinkan pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan hepatitis B-0, vaksin.

2) Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan vaksinasi.

3) Kunjungan Bayi Baru Lahir Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari hingga 28 hari pascapersalinan. Perawatan bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif dan vaksinasi.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ignasensia & Hasri, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Ignasensia & Hasri, 2023) tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mareta, et al., 2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Kebijakan Program Masa Nifas

Menurut (Andri , et al., 2023) berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu:

- 1) Menilai kondisi ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- 3) Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan dapat mengganggu kesehatan ibu.

Tabel 2. 10 Jadwal kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		kelainan pasca melahirkan
		c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya
		b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Andri , et al., 2023)

e. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan (Novi, et al., 2025). Proses involusi uterin adalah sebagai berikut :

(a) *Skhemia Myometrium*

Iskemia myometrium dapat terjadi karena setelah plasenta keluar, rahim terus menerus berkontraksi dan berretraksi sehingga rahim terlihat anemia serta mengakibatkan serat otot atrofi.

(b) *Atrofi Jaring*

Atrofi jaringan dapat dikarenakan reaksi terhentinya hormon esterogene ketika placenta lepas.

(c) *Autolysis*

Autolysis adalah kondisi di mana rahim menghancurkan dirinya sendiri yang terjadi didalam otot rahim. Enzim proteolitik akan membuat pendek jaringan otot yang sudah mulai kendur hingga memiliki anjang sepuluh kali panjang sebelum hamil serta lebar lima kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama hamil. Kondisi tersebut dikarenakan hormon estrogene serta progesterone turun.

(d) *Efek Oxytocin*

(e) Oxytocin mengakibatkan adanya kontraksi dan retraksi otot rahim hingga akan melakukan tekanan pada pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplay darah ke rahim. Proses ini dapat mengurangi situs/tempat tertanamnya plasenta dan pendarahan dapat dikurangi.

Tabel 2. 11 Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: (Novi, et al., 2025)

(2) Lochea

Dengan adanya ivolusi uterus, maka lapisan luar dari desidual yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidual yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan decidual

tersebut dinamakan lochea yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Sekret mikroskopik lochia terdiri atas eritrosit, peluruhan decidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut Adalah:

(a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Sesuai dengan namanya, warna merah dan mengandung darah dari robekan/ luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

(b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecolatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 post partum.

(c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan leserasi plasenta.

(d) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2. 12 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Bahrah, Hasriyanti, & Sestu, 2023)

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi berama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium aksterna dapat dimasuki oleh 2 minggu hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

(4) Vulva vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung. Volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Perubahan psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu (Ignasensia & Hasri, 2023)

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selam 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

3) Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- a) Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari.
- b) Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid).
- c) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- e) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- f) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui.
- g) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- h) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.

4) Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

b) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

- (1) Fungsi sistem perkemihan
- (2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- (3) Sistem urinarius

c) Kebutuhan Ambulasi

Menurut (Intan, et al., 2023) Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d) Kebutuhan Eliminasi

(1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter* selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

(2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

e) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

g) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan prosedur kontrasepsi. Program ini tidak hanya berfokus pada pembatasan kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dengan memastikan kesehatan ibu dan anak tetap terjaga. (Nurhikmah, et al., 2025)

Keluarga Berencana merupakan langkah strategis dalam mendukung kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga, serta pembangunan nasional. Dengan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam program KB, diharapkan dapat tercipta keluarga yang lebih sehat, sejahtera, dan berkualitas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga berencana bertujuan untuk mencapai jumlah anak yang diinginkan, dan untuk menentukan jarak kehamilan mereka. Hal ini dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas. Keluarga berencana meliputi pelayanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang diberikan kepada wanita, pria, pasangan, dan remaja untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan/atau kapan harus memiliki anak.

Penggunaan keluarga berencana membantu mencapai jarak kehamilan yang sehat, yang sangat penting untuk kehamilan dan persalinan yang sehat dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Ketika kehamilan terlalu berdekatan (kurang dari 24 bulan antara kelahiran hidup terakhir dan

kehamilan berikutnya), risiko berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kematian bayi baru lahir meningkat; ketika kehamilan dimulai dalam enam bulan setelah kelahiran hidup terakhir, peluang komplikasi lebih mungkin terjadi. Bahkan, ketika seorang ibu yang masih menyusui bayi dengan usia berapa pun hamil kembali, maka sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, bayi menyusui, dan janin. (Kencanawati, 2023)

1) Fase Menunda Kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah 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.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

1) Jenis-jenis alat kontrasepsi

a) KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran, Antaria, Haksama, et al. 2020)

(2) Cara kerja KB MAL

Cara kerja KB Mal adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi, pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin semakin sering ibu menyusui maka kadar prolaktin dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat dan akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

(3) Syarat keberhasilan MAL

Keberhasilan MAL sangat bergantung pada pemenuhan tiga syarat utama, yaitu ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan (amenore), bayi berusia kurang dari enam bulan, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Apabila salah satu syarat tersebut tidak terpenuhi, maka efektivitas MAL akan menurun dan ibu dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi lain. Agar MAL berhasil, ibu perlu menyusui bayinya dengan cara yang benar. Bayi harus disusui sesering mungkin sesuai kebutuhan (on demand), baik siang maupun malam hari, tanpa menjadwalkan waktu menyusui. Jarak menyusui tidak lebih dari 4 jam pada siang hari dan tidak lebih dari 6 jam pada malam hari. Bayi

dianjurkan menyusui langsung pada payudara ibu dan mengosongkan satu payudara terlebih dahulu sebelum berpindah ke payudara yang lain agar memperoleh ASI depan dan ASI belakang secara optimal.

(4) Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar dimulai dengan memastikan ibu berada dalam posisi yang nyaman. Tubuh bayi menghadap ke tubuh ibu, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, serta perut bayi menempel pada perut ibu. Saat menyusui, mulut bayi harus terbuka lebar, dagu menempel pada payudara, dan sebagian besar areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi. Perlekatan yang baik akan membuat proses menyusui lebih efektif, produksi ASI tetap lancar, dan mendukung keberhasilan penggunaan metode kontrasepsi MAL.

(5) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, Tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat.

(6) Kerugian

Kerugiannya : Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HSV dan HIV/AIDS (Seran et al. 2020).

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam

rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secara kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Bakoil 2021).

c) Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil 2021).

d) Pil

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron

e) Suntik

1) Cara kerja: Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba, Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma), Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

2) Keuntungan : Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Memerlukan pemeriksaan dalam, Klien tidak pernah menyimpan obat, Risiko terhadap kesehatan kecil, Efek samping sangat kecil, Jangka panjang.

3) Kerugian

(a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.

(b) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

(d) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.

- (e) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- (f) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (i) Penambahan berat badan (Seran et al. 2020)

f) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah di temukan dimana saja. Bukan hanya itu,kondom juga sangat mudah digunakan.Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual (Susanti, 2022)

g) Pada wanita Metode Operasi Wanita(MOW)

Pengertian Tubekomi atau MOW adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian Anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil (Priyanti and Syalfina 2017).

Kontrasepsi dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan (Susanti, 2022)

Keuntungan tubektomi :

- (1) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- (2) Efektivitas hampir 100%
- (3) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- (4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi :

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Susanti, 2022).

h) Pada Pria Metode Operasi Pria, (MOP)

Pengertian Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Efektifitas: 99% lebih.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut (Sri, Rosmawati, & Anisah, 2024):

1. Pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney.
 - a. Pengkajian Data

- 1) Riwayat meliputi: Penyakit baik fisik dan jiwa, haid, obstetrik, ginekologi, seksual, kontrasepsi, hormon, mencuci vagina.
- 2) Pemeriksaan fisik umum: head to toe/kepala sampai kaki secara sistematis pemeriksaan khusus atau obstetrik meliputi: inspeksi, palpasi menurut Leopold 1-IV, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan panggul sesuai indikasi.
- 3) Memeriksa keadaan saat ini atau riwayat catatan rumah sakit.
- 4) Pemeriksaan laboratorium: darah hemoglobin, hematokrit, urine reduksi/protein USG, rontgen sesuai indikasi kebutuhan klien.
- 5) Semua informasi terkait diperoleh dari semua sumber (klien/pasien, keluarga dan petugas).
- 6) Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap tentang pasien termasuk komplikasi, yang perlu dipresentasikan kepada dokter konsultan untuk Manajemen kolaboratif, sehingga Terkadang bidan perlu memulai dengan langkah 4 manajemen kebidanan Varney yaitu menilai kebutuhan atau tindakan segera yang diperlukan pasien untuk dikonsultasikan/dikolaborasikan dengan dokter.

b. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi secara khusus. Kata diagnosa dan masalah sama-sama digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif untuk pasien. Masalah sering terkait dengan bagaimana perempuan mengalami fakta diagnosanya dan sering diidentifikasi secara fokus oleh bidan pada pasien/individu yang mengalami. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

c. Perumusan Masalah Potensial

Di Langkah ini, akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/problem yang telah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien.

Langkah ini kesinambungan dari mencerminkan proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya.

Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk Tindakan segera yang bisa dilakukan mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

e. Perencanaan

Pada Langkah wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang

berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan benar-benar sah sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini planning asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu serta asuhan klien

g. Evaluasi

Evaluasi keefektifan asuhan dilangkah ini dilakukan penilaian keefektifan berasal asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah sah-sah telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa serta problem. Rencana tadi bisa diklaim efektif Jika memang sah-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses

penatalaksanaan umumnya ialah pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan dan berorientasi di proses klinis, karena proses penatalaksanaan tadi berlangsung pada situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung di klien serta situasi klinik.

2. Pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan SOAP
 - a. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - b. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - c. **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - d. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;

- 4) Ibu nifas normal;
- 5) Ibu menyusui; dan
- 6) Konseling ada masa antara dua kehamilan
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II;
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) Pemberian vitami A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - 7) Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 9) Penyuluhan dan konseling;
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20
 - a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratann dilanjutkan dengan perujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
 - c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0,

pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.

5. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

6. Pasal 23

- a. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- 2) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

- b. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- e. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

7. Pasal 24

- a. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
 - b. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
 - c. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.
8. Pasal 25
- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - 1) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - 3) bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - 4) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - 5) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
 - 9) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;

- b. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Pasal 26

- a. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- b. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

10. Pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan. Pasal 27

- a. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- b. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- c. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - 1) Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - 2) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - 3) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - 4) Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

- d. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang

11. Pasal 28

- a. Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk: menghormati hak pasien;
- b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- e. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis;
- g. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian;
- i. Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran; dan
- j. Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

12. Pasal 29

- a. Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan memiliki hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;
- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah

1. Narasi kerangka Berpikir

Asuhan dimulai pada masa kehamilan melalui pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar sebanyak 6 kali kunjungan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pada setiap kunjungan dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium, serta pemberian pendidikan kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat diketahui apakah kehamilan berlangsung secara fisiologis atau patologis. Apabila kondisi ibu dan janin normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, tekanan darah normal, tidak terdapat tanda bahaya maupun komplikasi, maka kehamilan dikategorikan fisiologis dan asuhan dilanjutkan hingga persalinan. Namun apabila ditemukan kondisi patologis seperti anemia berat, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, perdarahan, ketuban pecah dini, atau kelainan letak janin, maka ibu memerlukan penanganan lebih lanjut melalui kolaborasi atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Setelah memasuki persalinan, dilakukan pemantauan secara berkesinambungan mulai dari kala I, kala II, kala III hingga kala IV dengan menggunakan partograf dan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pemantauan dilakukan terhadap kemajuan persalinan, kondisi ibu, serta kesejahteraan janin. Apabila persalinan berlangsung normal dengan pembukaan serviks yang progresif, kontraksi adekuat, presentasi belakang kepala, dan tidak ditemukan komplikasi, maka persalinan dikategorikan fisiologis sehingga asuhan dilanjutkan sampai bayi lahir dan kala IV selesai. Sebaliknya, apabila ditemukan penyulit seperti partus lama, partus macet, gawat janin, distosia bahu, perdarahan, atau komplikasi lainnya, maka persalinan dikategorikan patologis sehingga diperlukan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan.

Setelah bayi lahir, asuhan dilanjutkan pada bayi baru lahir. Pada tahap ini dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kemampuan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan meliputi pernapasan,

denyut jantung, warna kulit, refleks, suhu tubuh, berat badan, panjang badan, serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Bayi juga diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), vitamin K1, salep mata, dan imunisasi hepatitis B. Selanjutnya dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, yaitu KN1 pada usia 6-48 jam, KN2 pada usia 3-7 hari, dan KN3 pada usia 8-28 hari untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, pola menyusui, berat badan, perawatan tali pusat, serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Apabila bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, bernapas spontan, tidak mengalami kelainan maupun komplikasi, maka bayi dikategorikan fisiologis dan dilakukan pemantauan melalui kunjungan neonatus. Namun apabila ditemukan asfiksia, berat badan lahir rendah, prematuritas, hipotermia, infeksi, atau kelainan kongenital, maka bayi dikategorikan patologis sehingga memerlukan penanganan dan rujukan sesuai kondisi yang ditemukan.

Asuhan selanjutnya diberikan pada masa nifas yang berlangsung selama 42 hari setelah persalinan. Pemantauan dilakukan melalui kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yaitu KF1 pada 6 jam-2 hari, KF2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7, KF3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28, dan KF4 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Pada setiap kunjungan dilakukan penilaian kondisi umum ibu, involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara, produksi ASI, nutrisi, eliminasi, aktivitas, serta deteksi dini komplikasi. Apabila kondisi ibu baik, involusi uterus normal, ASI lancar, dan tidak ditemukan tanda bahaya maka nifas dikategorikan fisiologis. Namun apabila ditemukan perdarahan postpartum, infeksi nifas, subinvolusi uterus, mastitis, atau komplikasi lainnya maka dilakukan kolaborasi dan rujukan.

Setelah masa nifas, asuhan dilanjutkan pada pelayanan keluarga berencana. Pada tahap ini dilakukan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi agar ibu dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan keinginannya. Apabila ibu memenuhi syarat penggunaan kontrasepsi dan tidak memiliki kontraindikasi, maka metode

kontrasepsi yang dipilih dapat diberikan. Namun apabila terdapat kondisi tertentu yang menjadi kontraindikasi atau memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, maka dilakukan konsultasi, kolaborasi, atau rujukan agar ibu memperoleh metode kontrasepsi yang aman dan tepat.

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir. b

