BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai ketika sel sperma membuahi sel ovum, umumnya terjadi di tuba falopi. Proses tersebut menghasilkan konsepsi yang kemudian berkembang dan bergerak menuju uterus untuk mengalami implantasi pada lapisan endometrium. Implantasi umumnya mulai berlangsung sekitar hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan. Kehamilan pada umumnya berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, dengan perhitungan dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT), setara dengan kurang lebih sembilan bulan sepuluh hari kalender.(Kasmiati *et al.*, 2023).

Kehamilan merupakan proses alami yang terjadi secara fisiologis pada perempuan. Pada perempuan yang memiliki sistem reproduksi sehat, kehamilan dapat terjadi apabila terdapat pembuahan setelah berhubungan dengan pasangan secara seksual. Kehamilan yang direncanakan umumnya dapat menjadi sumber kebahagiaan dan harapan bagi pasangan. Namun, selama menjalani masa kehamilan, perempuan juga perlu menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang dialami, baik perubahan fisik dan fisiologis maupun perubahan psikologis. Oleh karena itu, dukungan serta pemahaman mengenai perubahan selama kehamilan diperlukan agar ibu dapat menjalani proses tersebut dengan baik.(Susanti dan Ulpawati, 2022).

Berdasarkan usia gestasi, periode kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga tahap. Trimester I berlangsung sejak awal kehamilan sampai usia 12 minggu, trimester II mencakup usia kehamilan 13 hingga 27 minggu, sementara trimester III dimulai pada minggu ke-28 dan berakhir ketika persalinan berlangsung, dengan perkiraan waktu kelahiran sekitar usia kehamilan 40 minggu. (Ibriani *et al.*, 2024).

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Dalam Kehamilan

1. **Perubahan Fisiologi Kehamilan**

   Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan pada struktur anatomi dan fungsi fisiologis yang mulai berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga menjelang persalinan. Perubahan tersebut merupakan bentuk

adaptasi tubuh untuk memenuhi peningkatan kebutuhan ibu dan janin, terutama dalam penyediaan oksigen dan nutrisi untuk tumbuh serta berkembang janin. Sebagian besar perubahan yang terjadi akan berangsur-angsur kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan setelah persalinan, meskipun beberapa proses pemulihan dapat berlangsung hingga masa menyusui. Adapun perubahan fisiologi serda anatomi yang terjadi saat hamil pada beberapa sistem tubuh, yaitu: (Herliani *et al.*, 2024)

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada trimester ketiga, yaitu mulai usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan, uterus mengalami perubahan struktur untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Dinding uterus menjadi relatif lebih tipis dan lunak, sehingga gerakan janin dapat diamati dan bagian tubuhnya dapat diraba melalui pemeriksaan abdomen untuk membantu menentukan posisi serta ukuran janin. Seiring bertambahnya usia kehamilan, korpus uteri berkembang dan segmen bawah rahim terbentuk. Memasuki usia kehamilan sekitar 36 minggu, khususnya pada ibu yang menjalani kehamilan pertama, bagian terendah janin mulai memasuki rongga panggul sebagai salah satu bentuk adaptasi tubuh dalam mempersiapkan proses persalinan. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara posisi janin, perubahan jaringan panggul, dan aktivitas uterus.

Pada akhir masa kehamilan atau saat mencapai cukup bulan, uterus mengalami pembesaran dengan ukuran sekitar 30 × 25 × 20 cm dan kapasitas yang melebihi 4.000 cc. Selain perubahan ukuran, berat uterus juga bertambah secara signifikan, dari sekitar 30 gram sebelum kehamilan menjadi kurang lebih 1.000 gram menjelang persalinan.Pembesaran uterus merupakan salah satu perubahan anatomi paling nyata selama kehamilan. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron berperan dalam pertumbuhan otot rahim atau miometrium. Perubahan tersebut disertai dengan penyesuaian jaringan ikat dan elastisitas uterus agar mampu menampung perkembangan janin. Adapun perubahan yang terjadi pada uterus meliputi:

a. **Peningkatan vaskularisasi**, yaitu bertambahnya aliran darah serta pelebaran pembuluh darah uterus untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan

nutrisi selama kehamilan.

b. **Hiperplasia dan hipertrofi**, yaitu bertambahnya jumlah sel serta membesarnya ukuran sel otot rahim yang berkontribusi terhadap pembesaran uterus.

c. **Perkembangan desidua**, yaitu perubahan lapisan endometrium selama kehamilan yang berperan dalam mendukung implantasi serta perkembangan dan pemeliharaan kehamilan.

Tabel 2.1 Perbandingan Berat, Bentuk dan Posisi Uterus Normal dan Uterus Pada Saat Hamil

Uterus	Berat	Bentuk	Besar	Posisi
Uterus Normal	30 gr	seperti buah alpukat agak gepeng	telur ayam	antefleksi atau retrofleksi, di dalam rongga pelvis
Uterus Pada saat hamil	pada 40 minggu (akhir kehamilan) : 1000gr	pada usia kehamilan 4 bulan (16 minggu) = bulat pada akhir kehamilan = lonjong seperti telur	8 minggu : sebesar telur bebek. 12 minggu : sebesar telur angsa (TFU teraba diatas simfisis) 16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa	UK 4 bln = msh didlm rongga pelvis, semakin membesar kmd memasuki rongga abdomen

Pertumbuhan uterus selama kehamilan berlangsung secara tidak merata pada seluruh bagiannya. Pertumbuhan yang lebih cepat di area implantasi plasenta dapat menyebabkan bentuk uterus tampak tidak simetris, yang dikenal sebagai tanda Piskacek. Pada trimester pertama, ismus uteri mengalami pelunakan akibat perubahan jaringan dan peningkatan vaskularisasi. Kondisi ini disebut sebagai tanda Hegar dan merupakan salah satu tanda klinis awal

kehamilan. Selain itu, kontraksi tidak teratur dan tidak nyeri disebut Braxton Hicks, dapat mulai terjadi sejak awal kehamilan dan semakin terasa seiring bertambahnya usia kehamilan. Kontraksi tersebut berkaitan dengan aktivitas otot rahim selama proses adaptasi terhadap pembesaran uterus.(Herliani *et al.*, 2024).

Tabel 2.2 Menentukan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 minggu	Belum Teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari di atas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2 – 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – proc. xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat – px

2. Serviks Uteri

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan berupa pelunakan jaringan yang dipengaruhi oleh peningkatan vaskularisasi, edema, serta perubahan pertumbuhan jaringan serviks. Menjelang persalinan, serviks menjadi semakin lunak dan dapat mengalami pemendekan serta penipisan sebagai bagian dari persiapan tubuh menghadapi proses persalinan. Selain itu, aktivitas kelenjar serviks meningkat sehingga menghasilkan lendir yang lebih banyak. Lendir tersebut membentuk sumbat mukus yang berfungsi sebagai salah satu mekanisme perlindungan terhadap masuknya mikroorganisme ke dalam uterus.

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan dapat merupakan kondisi fisiologis apabila cairan berwarna jernih atau putih, tidak berbau menyengat, dan tidak disertai rasa gatal maupun nyeri. Namun, cairan yang berlebihan, berbau tidak sedap, bercampur darah, atau keluar seperti air secara terus-menerus perlu diperiksakan kepada tenaga Kesehatan (Herliani *et al.*, 2024).

3. Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masi terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen dan progesteron. Selama kehamilan, korpus luteum secara bertahap mengalami pengecilan seiring dengan perkembangan plasenta. Pada awal kehamilan, korpus luteum berperan dalam menghasilkan hormon progesteron dan estrogen untuk mempertahankan kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengambil alih peran utama dalam memproduksi kedua hormon tersebut. Sementara itu, selama kehamilan tidak terjadi pematangan folikel baru seperti pada siklus menstruasi normal.(Herliani *et al.*, 2024).

4. Vagina

Pada trimester ketiga, perubahan pada vagina dipengaruhi oleh peningkatan hormon selama kehamilan, terutama estrogen. Perubahan tersebut meliputi peningkatan vaskularisasi, perubahan struktur jaringan otot dan epitel vagina, serta bertambahnya elastisitas jaringan sebagai bentuk adaptasi tubuh dalam mempersiapkan proses persalinan. Selain itu, peningkatan aliran darah pada vagina dan vulva menyebabkan perubahan warna jaringan menjadi kemerahan hingga kebiruan. Perubahan warna kebiruan pada vagina dan vulva ini dikenal sebagai tanda Chadwick dan merupakan salah satu tanda fisik yang dapat ditemukan pada kehamilan. (Herliani *et al.*, 2024).

b) Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik fisiologis wanita hamil ditandai oleh pembesaran ukuran organ jantung mendekati 12% dan lonjakan kapasitasnya hingga mencapai 70–80 ml, yang memicu kenaikan frekuensi nadi istirahat sebesar 10 sampai 15 bpm. Selain perubahan struktur dan ritme jantung tersebut, distribusi volume darah ke jaringan tubuh yang meningkat pesat memicu penyesuaian sistem kardiovaskuler. Hal ini turut memicu fenomena pengenceran darah (hemodilusi) yang berada di fase puncak pada gestasi minggu ke-32 (trimester III), di mana kenaikan volume darah tidak sebanding dengan ketersediaan jumlah eritrosit.

Fluktuasi hormonal di fase awal gestasi sejak minggu ke-4 atau ke-5 menjadi pemicu utama serangkaian transformasi pada sistem sirkulasi darah ibu hamil. Berbagai penyesuaian signifikan tersebut mencakup pembesaran dimensi serta kapasitas ruang ventrikel, pergeseran frekuensi denyut nadi, variasi tekanan

darah, hingga tingkat hambatan pembuluh darah. Selain itu, besarnya curah jantung (*cardiac output*) turut mengalami perubahan sebagai respons terhadap proses kehamilan (Herliani *et al.*, 2024).

c) Sistem Urinaria

Dorongan mekanis dari rahim yang kian membesar pada fase awal gestasi dapat memicu peningkatan frekuensi miksi (buang air kecil) pada ibu hamil. Walaupun intensitas keluhan ini cenderung mereda pertengahan masa kandungan, gejala serupa kerap berulang di fase akhir kehamilan, terutama saat bagian terbawah janin (kepala) bergerak ke bawah mendekati pintu atas panggul, jadi memberikan tekanan ulang pada vesika urinaria (kandung kemih) (Herliani *et al.*, 2024).

d) Sistem Pencernaan

Dinamika sistem pencernaan wanita hamil sangat dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Lonjakan hormon estrogen memicu ekskresi asam lambung secara berlebihan, yang berampak pada timbulnya hipersalivasi (produksi saliva melimpah), rasa terbakar di ulu hati (*heartburn*), serta pusing dan mual hebat di pagi hari (*hiperemesis gravidarum*). Sementara itu, memasuki trimester kedua dan ketiga, melambatnya pergerakan Usus (*peristaltik*) akibat dominasi hormon progesteron membuat proses pencernaan makanan tertahan lebih lama di lambung, sehingga memicu timbulnya sembelit atau konstipasi. (Herliani *et al.*, 2024).

e) Sistem Metabolisme

Perubahan sistem metabolisme merupakan hal yang umum terjadi pada masa gestasi, sehingga pemenuhan gizi seimbang serta pembentukan pola hidup sehat menjadi krusial bagi ibu hamil. Seiring berjalannya masa kandungan khususnya pada trimester akhir laju metabolisme basal (*basal metabolic rate*) mengalami lonjakan hingga lima belas sampai dua puluh persen. Untuk mengimbangi lonjakan energi ini sekaligus menyokong pertumbuhan janin, jaringan reproduksi, kelenjar payudara, serta kebugaran ibu, pemenuhan asupan yang padat nutrisi terutama unsur protein sangat diperlukan (Herliani *et al.*, 2024).

f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan mekanis dan muskuloskeletal pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh fluktuasi hormonal serta pertumbuhan janin. Dominasi estrogen

dan progesteron melonggarkan ikatan sendi dan jaringan konnektif, di mana kondisi fleksibilitas puncak umumnya tercapai pada minggu-minggu menjelang persalinan. Seiring membesarnya ukuran rahim, terjadi pergeseran postur tubuh yang ditandai oleh tarikan bahu ke arah posterior, peningkatnya kelengkungan tulang belakang, serta meningkatnya kelenturan sendi spinal yang rentan memicu ketidaknyamanan berupa rasa nyeri punggung (Herliani *et al.*, 2024).

g) Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami berbagai penyesuaian ukuran sepanjang masa gestasi yang tergolong normal. Sebagai contoh, kelenjar hipofisis mencatatkan pembesaran dimensi berkisar 135%, kendati kontribusinya terbilang tidak begitu dominan selama periode mengandung. Sebaliknya, peningkatan vaskularisasi darah dan hiperplasia sel memicu kelenjar tiroid terus membesar hingga kapasitasnya menyentuh angka 15,0 ml ketika masa persalinan tiba. Adapun pada kelenjar adrenal, tren perubahan yang terjadi justru menunjukkan penurunan ukuran atau penyusutan. (Herliani *et al.*, 2024).

1. Keberlanjutan masa mengandung ditopang oleh aktivitas hormon HCG (*Chorionic Gonadotropic*) hasil sintesis trofoblas. Peran utamanya adalah meyakinkan korpus luteum untuk terus mensekresikan estrogen serta progesteron. Namun, peran korpus luteum dalam memasok hormon pendukung kehamilan ini sifatnya sementara, sebab plasenta akan menggantikan fungsi tersebut saat usia kandungan menginjak 16 minggu.
2. Masa awal kehamilan, progesteron diproduksi korpus luteum yang terdapat di ovarium, kemudian produksi hormon ini secara bertahap diambil alih oleh plasenta. Progesteron berperan dalam menjaga kehamilan dengan mengurangi kontraksi otot polos rahim (miometrium), mendukung penebalan endometrium agar hasil pembuahan dapat berimplantasi, serta memicu perubahan pada payudara yang ditandai dengan pembesaran dan rasa tegang sebagai bagian dari persiapan menyusui.
3. Estrogen Pada awal kehamilan, hormon estrogen diproduksi oleh korpus luteum di ovarium, kemudian produksinya secara bertahap dilanjutkan oleh plasenta. Hormon ini berperan dalam mendukung penebalan endometrium sehingga hasil pembuahan dapat berimplantasi dengan baik. Selain itu, estrogen merangsang pertumbuhan dan pembesaran dinding rahim, serta

meningkatkan aliran darah ke organ reproduksi. Perubahan tersebut dapat menimbulkan beberapa tanda kehamilan, seperti tanda *Chadwick* berupa perubahan warna kebiruan pada vagina dan serviks, tanda *Goodell* berupa pelunakan serviks, serta tanda Hegar berupa pelunakan pada bagian bawah rahim. Estrogen juga berperan dalam pembesaran rahim dan perkembangan payudara sebagai bagian dari adaptasi tubuh selama kehamilan.

4. Hormon Human Placental Lactogen (HPL) atau chorionic somatomammotropin mengalami peningkatan kadar seiring dengan bertambahnya ukuran dan perkembangan plasenta selama kehamilan. Hormon ini memiliki efek laktogenik, yaitu membantu merangsang perkembangan kelenjar susu pada payudara sebagai persiapan tubuh ibu untuk proses menyusui setelah persalinan.
5. Hormon Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH) mengalami peningkatan selama kehamilan dan berperan dalam merangsang pembentukan pigmen melanin pada kulit. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan warna kulit pada beberapa bagian tubuh ibu hamil, seperti munculnya chloasma gravidarum berupa bercak kecokelatan pada wajah, penggelapan warna puting dan areola mammae, serta terbentuknya garis gelap pada bagian tengah perut yang disebut linea nigra. Selain itu, perubahan kulit selama kehamilan juga dapat disertai dengan munculnya striae gravidarum atau guratan pada kulit akibat peregangan jaringan seiring bertambahnya ukuran perut.

h) Kulit

Selama kehamilan, kulit pada area perut dapat mengalami perubahan berupa munculnya guratan berwarna kemerahan atau tampak lebih gelap. Kondisi ini disebut striae gravidarum dan juga dapat ditemukan pada payudara serta paha. Selain itu, garis yang membentang di bagian tengah perut dapat mengalami penggelapan warna menjadi kecokelatan hingga kehitaman, yang dikenal sebagai linea nigra. Perubahan pigmentasi juga dapat terjadi pada kulit wajah dan ditandai dengan munculnya bercak kecokelatan yang disebut chloasma gravidarum. Perubahan tersebut berkaitan dengan perubahan hormonal serta peregangan kulit yang terjadi selama kehamilan. (Herliani *et al.*, 2024).

i) Payudara

Saat trimester awal, payudara dapat terasa menjadi lunak dan mengalami perubahan sensitivitas. Kemudia bulan kedua, ukuran payudara mulai bertambah, pembuluh darah di bawah permukaan kulit tampak lebih jelas, serta puting menjadi lebih besar dan menonjol. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam mempersiapkan payudara selama kehamilan. Selain itu, hormon Human Placental Lactogen (HPL) yang memiliki efek laktogenik turut mendukung perkembangan kelenjar susu sebagai persiapan tubuh ibu untuk memproduksi ASI setelah persalinan..

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan struktural dan fungsional sebagai bentuk persiapan tubuh ibu untuk menyusui setelah persalinan. Proses ini dipengaruhi oleh beberapa hormon, di antaranya estrogen, progesteron, somatomamotropin, serta hormon penghambat prolaktin (Prolactin-Inhibiting Hormone/PIH). Estrogen berperan dalam merangsang perkembangan saluran susu, sedangkan progesteron mendukung pertumbuhan dan perkembangan sel-sel asinus pada kelenjar payudara. Sementara itu, somatomamotropin membantu perkembangan jaringan kelenjar susu dan memengaruhi aktivitas sel dalam pembentukan komponen protein susu, seperti kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin, yang berkaitan dengan proses laktasi.

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan secara bertahap sebagai persiapan untuk proses menyusui. Pada usia kehamilan sekitar enam minggu, ukuran payudara mulai bertambah. Selanjutnya, kelenjar Montgomery yang berada di sekitar areola menjadi lebih menonjol dan berfungsi membantu menjaga kelembapan serta melindungi kulit puting. Memasuki usia kehamilan sekitar 12 minggu, areola dan puting susu dapat mengalami hiperpigmentasi, sedangkan puting menjadi lebih besar dan menonjol. Pada sebagian ibu hamil, kolostrum yang berwarna kekuningan atau putih dapat mulai keluar dari puting sejak masa kehamilan.

Produksi ASI selama kehamilan dipengaruhi oleh keseimbangan hormon, terutama estrogen, progesteron, dan prolaktin. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan membatasi produksi ASI dalam jumlah besar meskipun prolaktin telah berperan dalam persiapan laktasi. Setelah plasenta

dilahirkan, kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga prolaktin dapat bekerja lebih efektif dalam merangsang produksi ASI.
(Herliani *et al.*, 2024).

2. **Perubahan Psikologi Kehamilan**

a) Perubahan emosional

Pada trimester III, kondisi emosional ibu hamil cenderung mengalami perubahan seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan. Ibu dapat merasakan kebahagiaan sekaligus kecemasan dalam menghadapi kelahiran bayinya. Perasaan khawatir tersebut umumnya berkaitan dengan proses persalinan, kondisi kesehatan bayi yang akan dilahirkan, serta kesiapan ibu dalam menjalankan peran dan tanggung jawab setelah kelahiran. Berbagai pikiran dan perasaan tersebut merupakan respons yang dapat dialami ibu menuju persalinan. Ibu dianjurkan untuk mengungkapkan kecemasan dan perasaannya kepada suami agar memperoleh dukungan emosional, sehingga dapat membantu meningkatkan kesiapan psikologis dalam menghadapi persalinan. (Kasmiati *et al.*, 2023).

b) Cenderung malas

Selama kehamilan, perubahan hormonal disertai dengan penyesuaian fisiologis tubuh dapat memengaruhi tingkat energi dan aktivitas ibu. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil lebih mudah merasa lelah, mengalami penurunan stamina, serta melakukan aktivitas dengan gerakan yang lebih lambat dibandingkan sebelum hamil. Akibatnya, sebagian ibu hamil mungkin mengurangi aktivitas sehari-hari dan membutuhkan waktu istirahat yang lebih banyak. Namun, kondisi tersebut tidak selalu menunjukkan kemalasan, melainkan dapat menjadi respons tubuh terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan. (Kasmiati *et al.*, 2023).

c) Sensitif

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu sehingga sebagian ibu menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, atau mengalami perubahan suasana hati. Respons emosional tersebut dapat berbeda pada setiap ibu hamil dan dipengaruhi pula oleh kondisi fisik, psikologis, serta lingkungan sekitarnya. Dalam menghadapi keadaan ini, suami diharapkan memberikan pengertian, perhatian, dan dukungan emosional

kepada ibu. Komunikasi yang baik serta sikap saling memahami dapat membantu mengurangi tekanan psikologis yang dirasakan ibu selama kehamilan. Dengan demikian, ibu dapat menjalani masa kehamilan dengan lebih nyaman dan mempersiapkan diri secara emosional untuk menghadapi persalinan. (Kasmiati *et al.*, 2023).

d) Mudah cemburu

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat disertai perubahan suasana hati dan peningkatan sensitivitas emosional pada sebagian ibu. Selain itu, perubahan bentuk tubuh dan penampilan fisik dapat memengaruhi rasa percaya diri ibu sehingga muncul perasaan tidak aman dalam hubungan dengan pasangan. Kondisi tersebut terkadang menimbulkan kekhawatiran akan kehilangan perhatian atau kasih sayang suami. Oleh karena itu, suami perlu memberikan dukungan emosional, menunjukkan perhatian, serta membangun komunikasi yang terbuka dan jujur dengan istri. Sikap saling memahami dan memberikan rasa aman dapat membantu menjaga keharmonisan hubungan selama kehamilan. (Kasmiati *et al.*, 2023).

e) Meminta perhatian lebih

Selama kehamilan, sebagian ibu mengalami perubahan kebutuhan emosional sehingga lebih menginginkan perhatian, kasih sayang, dan dukungan dari pasangan. Kondisi ini dapat membuat ibu tampak lebih manja atau lebih sering mencari kedekatan dengan suami. Perhatian sederhana yang diberikan oleh suami, seperti mendengarkan keluhan, memberikan dukungan, dan menemani ibu selama kehamilan, dapat membantu meningkatkan rasa aman serta kenyamanan psikologis. Dukungan emosional yang baik juga berperan dalam membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan menjaga kesejahteraan ibu selama masa kehamilan. (Kasmiati *et al.*, 2023).

f) Perasaan ambivalen

Saat trimester pertama, ibu dapat mengalami perasaan ambivalen, yaitu munculnya perasaan yang bertentangan, seperti bahagia sekaligus cemas terhadap kehamilan yang sedang dijalani. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kekhawatiran mengenai perubahan fisik dan emosional, tanggung jawab dalam mengasuh anak, kesiapan menjalankan peran sebagai orang tua, penerimaan dari keluarga dan lingkungan sosial, serta kondisi ekonomi. Seiring berjalannya

waktu, perasaan tersebut dapat berkurang ketika ibu mulai menerima kehamilannya, memperoleh dukungan dari orang terdekat, dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama hamil. (Kasmiati *et al.*, 2023).

g) Perasaan ketidaknyamanan

Saat trimester pertama, ibu dapat mengalami berbagai keluhan fisik dan perubahan emosional, seperti mual (nausea), mudah lelah, perubahan selera makan, serta peningkatan sensitivitas perasaan. Kondisi tersebut berkaitan dengan proses adaptasi tubuh terhadap perubahan hormonal selama kehamilan. Selain faktor fisik, ketidaknyamanan yang dialami juga dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, terutama ketika disertai tekanan emosional atau kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehamilan. Namun, keluhan tersebut tidak selalu menunjukkan adanya konflik psikologis atau depresi, sehingga perlu dipahami berdasarkan kondisi masing-masing ibu (Kasmiati *et al.*, 2023).

h) Depresi

Depresi adalah kondisi suasana hati terganggu seperti ada perasaan sedih berkepanjangan, berkurangnya motivasi dan minat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, serta munculnya pandangan pesimistis terhadap masa depan. Pada ibu hamil, kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu perubahan hormonal yang berkaitan dengan fungsi otak, masalah dalam hubungan dengan suami maupun anggota keluarga, pengalaman kegagalan, serta komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Berbagai faktor tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu sehingga diperlukan dukungan dari keluarga dan perhatian terhadap kesehatan mental selama masa kehamilan. (Kasmiati *et al.*, 2023).

i) Stres

Rasa takut serta pikiran negatif dapat menjadi penyebab yang memicu stres ibu selama kehamilan. Stres yang dialami secara berlebihan dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta berpotensi berdampak pada perkembangan janin. Sebaliknya, kondisi emosional yang stabil dan pola pikir yang positif dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dalam menjalani kehamilan. Apabila stres berlangsung dalam waktu lama dan

tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya persalinan prematur dan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memperoleh dukungan emosional, menjaga kesehatan fisik, serta melakukan pengelolaan stres agar dapat menjalani kehamilan dengan lebih baik. (Kasmiati *et al.*, 2023).

j) Ansietas (kecemasan)

Ansietas atau kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan munculnya rasa khawatir, kegelisahan, dan perasaan tidak nyaman, yang terkadang disertai oleh gejala fisik. Pada ibu hamil, tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, di antaranya kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin, ketakutan akan kemungkinan terjadinya keguguran, kebutuhan untuk memperoleh rasa aman selama kehamilan, kesiapan menghadapi tanggung jawab sebagai orang tua, penerimaan terhadap kehamilan, keadaan ekonomi keluarga, serta dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan.

Gejala kecemasan pada ibu hamil dapat ditunjukkan melalui perubahan emosional dan perilaku, seperti mudah merasa tersinggung, mengalami hambatan dalam berinteraksi maupun berkomunikasi, serta kesulitan tidur. Selain itu, kecemasan juga dapat disertai keluhan fisik, antara lain jantung berdebar, peningkatan frekuensi buang air kecil, nyeri perut, telapak tangan berkeringat, tremor, sensasi kesemutan pada tangan dan kaki, ketegangan otot, serta pusing. Pada kondisi tertentu, kecemasan berat juga dapat disertai keluhan hampir pingsan atau pingsan. Oleh karena itu, kondisi psikologis ibu perlu diperhatikan dan ditangani sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan.(Kasmiati *et al.*, 2023).

k) Insomnia

Insomnia adalah kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur, baik berupa kesulitan saat mulai tertidur, sering terbangun atau sulit tidur kembali, maupun ketidakmampuan memperoleh istirahat yang memadai. Kondisi ini terjadi terutama pada hamil anak pertama atau ketika ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan. Gejala insomnia dapat berupa kesulitan untuk terlelap, merasa sulit memejamkan mata saat hendak tidur, serta terbangun pada dini hari dan kesulitan untuk tidur kembali. Beberapa

faktor yang dapat memicu gangguan tersebut meliputi stres, perubahan kebiasaan sehari-hari, kondisi kesehatan tertentu, kecemasan, depresi, dan lingkungan tempat tinggal yang kurang kondusif. Insomnia yang berlangsung secara berkelanjutan dapat menyebabkan ibu merasa mudah lelah, kehilangan semangat, lebih sensitif secara emosional, serta mengalami peningkatan stres. Varney (2010) menjelaskan bahwa perubahan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan dapat dibedakan berdasarkan masing-masing trimester, dengan karakteristik perubahan yang berbeda pada setiap tahap kehamilan, sebagai berikut.

1. Trimester pertama

Trimester pertama merupakan tahap awal adaptasi psikologis bagi ibu dalam menerima dan menyesuaikan diri terhadap kehamilan yang dialaminya. Pada periode ini, sebagian ibu dapat merasakan berbagai emosi yang saling bertentangan, seperti kebahagiaan, kesedihan, kecemasan, keraguan, hingga penolakan terhadap kehamilan. Perubahan emosional tersebut dapat muncul sebagai respons terhadap kehamilan yang tidak terduga, perubahan kondisi diri, maupun kekhawatiran mengenai peran sebagai orang tua. Seiring berjalannya waktu, perasaan ambivalen dapat berangsur berkurang ketika ibu mulai menerima kehamilannya dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

2. Trimester kedua

Trimester kedua kehamilan kerap dikenal sebagai masa kesejahteraan, karena sebagian besar ibu hamil mulai merasakan peningkatan kenyamanan seiring dengan berkurangnya berbagai keluhan yang umumnya muncul pada trimester pertama. Pada tahap ini, ibu juga mulai menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan emosional yang dialaminya. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua tahap, yaitu fase pra-quickening, yakni periode sebelum ibu merasakan pergerakan janin, serta fase pasca-quickening, yaitu tahap ketika ibu sudah mulai merasakan gerakan janin di dalam kandungan. Pengalaman merasakan gerakan janin dapat memperkuat kesadaran ibu terhadap keberadaan janin sebagai individu yang sedang berkembang di dalam rahim. Hal ini membantu ibu membangun ikatan emosional dengan janin serta mengembangkan identitas dan kesiapan dirinya dalam menjalani peran ibu.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga kehamilan dikenal sebagai periode penantian yang disertai peningkatan kewaspadaan karena waktu persalinan semakin dekat. Pada tahap ini, ibu hamil dapat mengalami kecemasan terkait kondisi kesehatan dirinya dan janin yang akan dilahirkan. Kekhawatiran tersebut dapat mencakup kondisi bayi saat lahir, kemungkinan adanya kelainan, serta proses persalinan yang akan dihadapi. Selain itu, ibu mungkin merasa takut terhadap nyeri persalinan, kehilangan kendali selama proses melahirkan, ketidakpastian mengenai jalannya persalinan, serta kemungkinan terjadinya komplikasi atau cedera pada organ reproduksi. Dengan demikian, dukungan emosional dari keluarga serta pendampingan oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu mempersiapkan kondisi fisik dan psikologisnya dalam menghadapi persalinan (Kasmiati *et al.*, 2023).

c. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu merupakan bentuk pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang bertujuan untuk memantau dan menilai perkembangan kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan serta mengidentifikasi sedini mungkin risiko maupun komplikasi yang berpotensi terjadi.Berdasarkan Kemenkes RI (2020), pelayanan antenatal mencakup 12 komponen pemeriksaan dan pelayanan yang dikenal sebagai standar 12T, yang bertujuan mendukung kesehatan ibu dan janin menuju persalinan (Kemenkes RI, 2020).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dan berat badan merupakan komponen penting dalam pemeriksaan antenatal care (ANC) untuk menilai status gizi ibu serta mengawasi perubahan fisik selama masa kehamilan. Berat badan ibu perlu ditimbang pada setiap kunjungan ANC untuk mengetahui pola kenaikannya dan memastikan bahwa perubahan tersebut sesuai dengan anjuran selama kehamilan. Apabila kenaikan berat badan tidak sesuai dengan kebutuhan, diperlukan evaluasi lebih lanjut karena kondisi tersebut dapat berhubungan dengan risiko gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan Antenatal Care (ANC) pertama untuk membantu mengidentifikasi faktor risiko yang berpotensi memengaruhi proses persalinan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm

perlu menjalani penilaian lebih lanjut untuk mengetahui kemungkinan terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD), kondisi tersebut dapat berkaitan dengan disproporsi sefalopelvik, yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan ukuran panggul ibu yang berpotensi menghambat proses persalinan.

2. Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil bertujuan untuk memantau kondisi tekanan darah selama kehamilan sekaligus mendeteksi secara dini adanya gangguan hipertensi, termasuk preeklamsia, yang berpotensi menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun janin.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan salah satu metode untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pemeriksaan ini membantu tenaga kesehatan mendeteksi kemungkinan masalah gizi selama kehamilan sehingga tindakan pencegahan dan intervensi yang sesuai dapat segera diberikan. Nilai LiLA kurang dari 23,5 cm umumnya digunakan sebagai indikator risiko KEK pada ibu hamil dan menjadi dasar untuk melakukan penilaian status gizi lebih lanjut.

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dan membantu memperkirakan kesesuaian perkembangan kehamilan berdasarkan ukuran uterus. Pemeriksaan ini juga dapat digunakan sebagai salah satu metode skrining untuk mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), sehingga pemeriksaan lanjutan dapat dilakukan apabila ditemukan indikasi.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di bagian terbawah rahim serta mengidentifikasi kemungkinan kelainan letak. Penilaian ini dilakukan pada pemeriksaan antenatal sesuai usia kehamilan dan dilanjutkan pada kunjungan berikutnya. Sementara itu, pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan untuk menilai kondisi janin selama kehamilan. Frekuensi DJJ normal umumnya berkisar antara 120–160 kali per menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus-difteri (Td) sesuai indikasi

Penilaian status imunisasi tetanus pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui riwayat imunisasi yang telah diterima dan menentukan kebutuhan pemberian imunisasi lanjutan. Imunisasi tetanus yang diberikan sesuai dengan status imunisasi ibu bertujuan membentuk perlindungan terhadap infeksi tetanus, termasuk tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan skrining riwayat imunisasi dan memberikan imunisasi yang diperlukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang berlaku.

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1	Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhada penyakit Tetanus	
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 Tahun

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil merupakan salah satu upaya pencegahan anemia selama kehamilan. Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sekurang-kurangnya 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi dan mendukung pembentukan hemoglobin.
8. Tes laboratorium

   Pemeriksaan Pemeriksaan penunjang selama kehamilan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), serta pemeriksaan darah lainnya sesuai dengan indikasi medis. Selain itu, pemeriksaan protein urine dilakukan untuk membantu mendeteksi kemungkinan preeklamsia, sedangkan pemeriksaan ultrasonografi (USG) digunakan untuk menilai kondisi kehamilan dan perkembangan janin.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

   Hasil pemeriksaan antenatal yang didukung oleh pemeriksaan laboratorium

menjadi dasar dalam mengidentifikasi kondisi ibu hamil. Apabila ditemukan kelainan atau masalah kesehatan, penanganan harus diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku serta kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Temu wicara (konseling)

    Konseling antenatal merupakan interaksi langsung antara bidan dan ibu hamil untuk memberikan informasi serta pendampingan selama kehamilan hingga persiapan persalinan. Salah satu bagian penting dalam konseling ini adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang bertujuan membantu ibu dan keluarga mempersiapkan persalinan secara aman. Perencanaan tersebut mencakup penentuan tempat persalinan, pemilihan pendamping persalinan, persiapan transportasi, penentuan calon donor darah, serta penyediaan dana untuk memenuhi kebutuhan persalinan. Melalui konseling ini, diharapkan ibu hamil dan keluarga dapat lebih siap menghadapi persalinan serta mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi.

11. Pemeriksaan USG

    Pemeriksaan janin secara visual, wajib dilakukan di trimester 1 dan 3 oleh dokter.

12. Tes skrining Jiwa

    Deteksi dini gangguan psikologis/mental pada ibu hamil.

d. Konsep Nyeri punggung pada saat kehamilan

1. **Definisi nyeri punggung pada saat kehamilan (Nyeri Punggung Bawah)**

    Nyeri punggung bagian bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil pada trimester III, khususnya di area lumbosakral. Keluhan ini dapat semakin terasa seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pertumbuhan janin dan pembesaran uterus menyebabkan perubahan pusat gravitasi serta penyesuaian postur tubuh ibu. Perubahan tersebut dapat meningkatkan tekanan dan beban kerja pada otot serta struktur tulang belakang, sehingga memicu timbulnya nyeri pada punggung bagian bawah. Selain itu, perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan ligamen di sekitar panggul menjadi lebih lentur dan sendi mengalami peningkatan kelonggaran sebagai persiapan menghadapi persalinan.

Pada kondisi tertentu, tekanan pada jaringan atau saraf di sekitar panggul juga dapat menimbulkan rasa nyeri yang menjalar ke punggung. Faktor lain yang berkontribusi terhadap keluhan ini meliputi peningkatan berat badan ibu dan janin, perubahan postur, berkurangnya efisiensi kontrol neuromuskular, serta faktor psikologis yang dapat memengaruhi persepsi nyeri. (Kemenkes,2022).

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat terjadi akibat pembesaran uterus yang memengaruhi keseimbangan tubuh dan menggeser pusat gravitasi ke arah depan. Kondisi ini mendorong ibu untuk menyesuaikan postur tubuh guna mempertahankan keseimbangan, sehingga tekanan pada otot, ligamen, dan struktur tulang belakang bagian lumbal meningkat. Perubahan tersebut dapat menimbulkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada punggung bawah, bahkan pada beberapa kondisi keluhan dapat menjalar hingga ke bokong dan tungkai.

2. **Patofisiologi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III**

Tulang belakang tersusun atas struktur anterior dan posterior, dengan badan vertebra berbentuk silindris sebagai bagian utamanya. Setiap vertebra dihubungkan oleh diskus intervertebralis dan diperkuat oleh ligamen longitudinal anterior serta posterior. Beberapa jaringan yang peka terhadap rangsangan nyeri meliputi periosteum, sepertiga bagian luar anulus fibrosus, ligamen, kapsul sendi, fasia, dan otot. Jaringan-jaringan tersebut mengandung nosiseptor yang berfungsi menerima dan merespons rangsangan nyeri, baik yang berasal dari faktor mekanis, termal, maupun kimiawi.

Pada ibu hamil trimester III, nyeri punggung bawah dapat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan kerja otot, terutama ketika otot ekstensor lumbal lebih lemah dibandingkan otot fleksor. Selain itu, bertambahnya berat janin dan pembesaran uterus menyebabkan perubahan distribusi beban tubuh akibat pengaruh gravitasi. Kondisi tersebut meningkatkan kerja otot penyangga tulang belakang sehingga dapat menimbulkan ketegangan otot dan keluhan nyeri pada punggung bagian bawah.

3. **Dampak Nyeri Punggung**

Nyeri punggung bawah yang disertai gangguan saraf tertentu dapat memengaruhi fungsi kandung kemih (vesika urinaria). Salah satu manifestasinya adalah inkontinensia urine, yaitu kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan mengendalikan pengeluaran urine. Namun, keluhan ini tidak selalu terjadi pada

setiap penderita low back pain. Apabila nyeri punggung disertai hilangnya kontrol berkemih, kesulitan buang air kecil, atau kelemahan pada tungkai, diperlukan pemeriksaan medis segera karena dapat menandakan adanya gangguan saraf yang serius.

4. **Penanganan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III**

   a. **Jenis-Jenis Manajemen Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III**

   1.Kompres Hangat

   Efek fisiologis yang dapat dirasakan meliputi relaksasi tubuh, berkurangnya intensitas nyeri, serta peningkatan kelancaran sirkulasi darah pada ibu hamil. (Ridawati et al., 2020).

   2. Massage Endorphin

   Endorphin massage merupakan metode terapi yang dilakukan melalui sentuhan atau pijatan lembut pada tubuh. Stimulasi tersebut dapat membantu merangsang pelepasan endorfin, yaitu senyawa alami tubuh yang berperan dalam mengurangi persepsi nyeri serta memberikan efek relaksasi dan kenyamanan. (Catur dkk, 2018).

   3. Kinesio Tapping

   Kinesio taping merupakan metode terapi menggunakan pita elastis tanpa kandungan obat yang digunakan sebagai salah satu upaya untuk membantu mengatasi berbagai gangguan muskuloskeletal, seperti cedera, nyeri, keterbatasan fungsi, serta permasalahan lain yang berkaitan dengan sistem otot dan rangka.. (Alpayci & Karaman, 2016).

   4. Aromaterapi

   Aromaterapi dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri. Stimulasi melalui indra penciuman berpotensi memengaruhi respons sistem saraf otonom, membantu meningkatkan relaksasi, serta mendukung mekanisme alami tubuh dalam memodulasi persepsi nyeri melalui pelepasan endorfin (Shirazi et al., 2016).

   5. Yoga Prenatal

   Yoga prenatal merupakan latihan yang dirancang untuk ibu hamil guna membantu memperbaiki postur tubuh, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan relaksasi. Latihan ini juga dapat membantu mengurangi

keluhan nyeri punggung bawah selama kehamilan melalui gerakan peregangan dan latihan pernapasan yang disesuaikan dengan kondisi ibu (Ika, 2019; Setiawati, 2019).

6. Distraksi

   Teknik distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri, seperti bernapas lambat dan teratur, mendengarkan musik, bernyanyi, serta guided imagery dengan membayangkan hal-hal menyenangkan. Teknik ini membantu ibu lebih rileks dan nyaman sehingga intensitas nyeri berkurang (Setiawati, 2019)

7. Relaksasi

   Teknik relaksasi dapat digunakan untuk membantu mengurangi sensasi nyeri serta mengendalikan respons tubuh terhadap rasa sakit. Penerapannya dapat dilakukan dengan menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, disertai upaya melemaskan otot-otot tubuh untuk mengurangi ketegangan, (Setiawati, 2019).

8. Terapi es

   Terapi dingin menggunakan es dapat membantu meredakan nyeri dengan mengurangi respons peradangan pada area yang mengalami keluhan. Selain itu, penerapannya dapat mendukung proses pemulihan jaringan, bergantung pada kondisi dan cara penggunaannya. (Setiawati, 2019).

9. Terapi hangat

   Terapi panas merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat membantu meredakan nyeri melalui peningkatan sirkulasi darah pada bagian tubuh yang mengalami keluhan. Penerapannya dapat dilakukan dengan menggunakan bahan atau media penghangat, seperti minyak hangat, balsam, maupun koyo. (Setiawati,2019).

2.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan terstruktur yang diterapkan oleh bidan untuk memberikan pelayanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien. Pelaksanaannya meliputi pengumpulan dan analisis data, penentuan diagnosis kebidanan, perencanaan asuhan, implementasi tindakan, penilaian terhadap hasil asuhan, serta pencatatan dan dokumentasi seluruh proses pelayanan yang telah dilakukan. (Kepmenkes, 2020).

Dokumentasi kebidanan merupakan pencatatan yang memuat informasi mengenai interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan, termasuk hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan, serta respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Pendokumentasian yang tepat harus menggambarkan asuhan yang telah dilaksanakan maupun rencana asuhan selanjutnya. Catatan tersebut juga mencerminkan pola pikir bidan yang sistematis dalam memberikan pelayanan berdasarkan tahapan manajemen kebidanan. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan adalah metode SOAP, yang terdiri atas empat komponen, yaitu:

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assesment P: Planning.

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan usia kehamilan saat ini memasuki trimester III
2. Ibu mengatakan perut terasa semakin membesar.
3. Ibu mengatakan sering merasa nyeri pada bagian punggung bawah terutama saat berdiri terlalu lama atau setelah melakukan aktivitas.
4. Ibu mengatalan mengeluh sering buang air kecil pada malam hari akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih
5. Ibu mengatakan mengalami sesak napas ringan karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.
6. Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki terutama pada malam hari. Ibu juga merasa cepat lelah dan sulit tidur karena posisi tidur yang kurang nyaman.
7. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan.
8. Ibu mengatakan terdapat garis linea nigra dan strea yang semakin jelas
9. Ibu mengatkana bentuk perut ibu akan lebih jauh kebawah karena sudah mengalami penurunan kepala janin.
10. Ibu mengeluh sesak nafas karena perut yang semakin membesar.
11. Ibu merasa cemas menjelang proses persalinan dan khawatir terhadap keadaan dirinya serta bayinya.
12. Ibu mengatakan nafsu makan baik dan tetap mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan petugas kesehatan.
13. ibu juga mengatakan terdapat pengeluaran kolostrum dari payudara dan

payudara terasa lebih tegang sebagai persiapan laktasi.

14. Ibu mengatakan keputihan fisiologis semakin meningkat namun tidak berbau dan tidak gatal.

Data Objektif

1. Timbang Berat badar (BB) dan ukuran Tinggi Badan (TB) : Peningkatan berat badan ibu hamil normal sebanyak 0,5 kg selama Trimester 3 Nadi: Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut
2. Pernafasan: Pernafasan mengalami peningkatan 10 %.
3. Suhu tubuh: Suhu mengalami peningkatan 0,5-1 º C
4. Pengukuran Tekanan Darah (TD) : kenaikan normal tekanan darah ibu hamil TM 3 pada sistol 10-20 mmHg, diastol 5-10 mmHg.
5. Nilai Gizi (Ukuran Lingkar lengan Atas/LILA): Pada ibu hamil trimester III, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang memenuhi batas normal adalah 23,5 cm atau lebih. Pengukuran LILA digunakan untuk menilai status gizi ibu dan mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan.
6. IMT Pada trimester III, berat badan ibu umumnya meningkat sekitar 0,3–0,5 kg per minggu.

Tabel 2.2

Kategori IMT Sebelum Hamil	**IMT (kg/m²)**	**Kenaikan Berat Badan Normal Selama Hamil**
Kurus	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Overweight	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 kg

7. Payudara

   Payudara menjadi semakin besar dan terasa lebih berat karena peningkatan jaringan lemak, pembesaran kelenjar susu, serta meningkatnya aliran darah ke payudara. Perubahan ini merupakan persiapan tubuh untuk memproduksi ASI.

8. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) :

Tabel 2.3

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Normal	Keterangan
28 minggu	± 25–28 cm	Fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat
30 minggu	± 28–30 cm	Pertumbuhan janin semakin cepat
32 minggu	± 30–32 cm	Fundus berada di pertengahan pusat dan processus xifoideus
34 minggu	± 32–34 cm	Rahim semakin membesar ke arah atas
36 minggu	± 34–36 cm	Fundus mencapai processus xifoideus
38 minggu	± 36–38 cm	Kepala janin mulai masuk PAP, TFU dapat menetap
40 minggu	± 32–36 cm	TFU dapat sedikit menurun karena penurunan kepala janin

Assesment/Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan Nomeklatur kebidanan yaitu:

1. Anemia Berat
2. Kehamilan Ganda
3. DJJ Tidak Normal
4. Kematian Janin
5. Gagal Jantung
6. Bayi Besar
7. Malaria Berat Dan Komplikasi
8. Malaria Ringan dengan Komplikasi
9. Migran
10. Pre-Eklamsia Berat/Ringan
11. Hipertensi Karena Kehamilan

Penatalaksanaan

Temu wicara atau konseling merupakan kegiatan komunikasi antara bidan dan ibu hamil yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Konseling ini bertujuan untuk memberikan informasi, edukasi, serta arahan yang sesuai dengan kebutuhan ibu selama kehamilan. Materi yang disampaikan meliputi

a) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)
b) Perilaku hidup bersih dan sehat pada seperti menjaga bagian personal hygne:
    - Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi, dengan cara:
    - Mandi minimal 2 kali sehari
    - Menjaga kebersihan area genital
    - membersihkan dari depan ke belakang
    - Mengganti pakaian dalam secara rutin dan menggunakan bahan yang menyerap keringat
    - Menjaga kebersihan payudara
    - Menjaga kebersihan gigi dan mulut (sikat gigi 2x sehari)
    - Mencuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas
    - Menggunakan pakaian yang bersih, longgar, dan nyaman
c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan persalinan Dukungan suami/keluarga sangat penting dalam keberhasilan kehamilan dan persalinan, meliputi:
    - Memberikan dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, menenangkan ibu)
    - Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu
    - Mengantar ibu untuk pemeriksaan ANC rutin
    - Menemani ibu saat persalinan untuk memberikan rasa aman dan nyaman
    - Membantu pengambilan keputusan cepat jika terjadi komplikasi
    - Menyiapkan kebutuhan persalinan (biaya, transportasi, donor darah jika diperlukan.
d) Pengenalan tanda bahaya selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, disertai dengan persiapan menghadapi kemungkinan terjadinya

komplikasi.Tanda bahaya kehamilan TM III:

- Perdarahan pervaginam
- Sakit kepala hebat, penglihatan kabur
- Bengkak pada wajah dan tangan
- Nyeri perut hebat
- Gerakan janin berkurang

e) Asupan gizi seimbang (kebutuhan kalori ibu hamil TM III):

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu:

- Kebutuhan energi: sekitar ± 2.500–2.700 kkal/hari (tambahan ±300 kkal dari kebutuhan normal)
- Protein: ± 75–100 gram/hari
- Zat besi: untuk mencegah anemia
- Kalsium: untuk pembentukan tulang janin
- Asam folat: mencegah kelainan janin
- Cairan: minimal 2–3 liter/hari

Contoh pola makan:

- Makan utama 3x sehari (karbohidrat, lauk, sayur, buah)
- Makanan selingan 2x sehari
- Konsumsi makanan beragam: nasi, ikan, telur, daging, tempe, sayur hijau, buah
- Menghindari makanan mentah dan tidak higienis

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi dari uterus setelah mencapai usia kehamilan cukup bulan, yang selanjutnya diikuti oleh keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Proses ini dapat berlangsung melalui jalan lahir secara spontan atau melalui prosedur tertentu, dengan maupun tanpa bantuan tenaga dari ibu sendiri. (Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), persalinan normal merupakan proses kelahiran yang berlangsung secara spontan dengan risiko rendah sejak awal hingga berakhirnya persalinan. Proses ini ditandai dengan kelahiran bayi melalui presentasi belakang kepala secara spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan kondisi ibu dan bayi diharapkan tetap sehat setelah persalinan selesai (Ikawati, Syamsuryanita and Sari, 2023).

b. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal berlangsung melalui kontraksi otot miometrium yang memiliki intensitas paling kuat pada bagian fundus uteri dan semakin berkurang ke arah segmen bawah rahim serta serviks. Selama kehamilan, otot uterus cenderung berada dalam keadaan relaksasi, sedangkan ketika persalinan dimulai, kontraksi terjadi secara teratur dan terkoordinasi untuk membantu mendorong janin melewati jalan lahir (Lilis *et al.*, 2024).

1. Kala I

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai ketika kontraksi uterus menjadi teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Pada tahap ini, serviks mengalami penipisan dan pembukaan sebagai persiapan untuk proses kelahiran bayi. Kala I persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif berdasarkan perkembangan pembukaan serviks:

a) Fase Laten
    1. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
    2. Durasi fase yang dapat berlangsung hingga sekitar 8 jam
b) Fase Aktif
    1. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus cenderung meningkat. Kontraksi yang adekuat dapat ditandai dengan sekitar tiga kali kontraksi atau lebih dalam 10 menit, dengan durasi sekitar 40 detik atau lebih.
    2. Pembukaan serviks berkembang hingga mencapai 10 cm atau pembukaan lengkap.
    3. Bagian terbawah janin mengalami penurunan secara bertahap menuju jalan lahir.
    4. Dalam pembagian fase aktif secara klasik, tahap ini dijelaskan berlangsung sekitar 6 jam dan terdiri atas tiga periode, yaitu:

a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
c. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap (Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

Manajemen Asuhan Kebidanan

Data subjektif kala 1

1. Kontraksi tidak teratur
2. Nyeri hilang timbul
3. Belum ada pembukaan
4. Ketuban sudah pecah/belum

Data Objektif Pada Inpartu Kala I

- His teratur frekuensi mulai 4x 10 menit
- Djj sedikit meningkat (tetap dalam batas normal)
- Pembukaan serviks sudah ada 4-9 cm
- TFU
- Vital sign
- Suhu naik
- Tensi naik
- Pernafasan lebih cepat
- Fundus kontraksinya pembukaan

Assessment / Diagnosis Nomenklatur

- Persalinan normal disertai nyeri
- Kontraksi uterus adekuat
- Pembukaan serviks bertambah secara bertahap
- DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
- Janin tunggal hidup intrauterin
- Presentasi kepala
- Keadaan umum ibu baik
- Keadaan janin baik
- Kemajuan persalinan berlangsung normal

Perencanaan

1. Kaji kontraksi uterus seperti frekuensi, durasi dan intesitas (partograf) serta ketidaknyaman ibu.
2. Fasilitasi faktor yang meningkatkan rasa nyeri seperti relaksasi, massage, pola nafas, pemberian posisi yang diinginkan oleh ibu
3. Cegah terjadi dehidrasi pada ibu
4. Sarankan keluarga untuk mendampingi dan memotivasi ibu selama masa persalinan
5. Identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi intensitas nyeri
6. Edukasi ibu dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri non farmakologi yaitu hypnoterapi abdominalizing conterurpreuse, relaksasi napas dalam.
7. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang, bersih, dan menjaga privasi ibu selama proses persalinan.

2. Kala II

Kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm atau lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Pada fase ini, ibu umumnya mengalami dorongan untuk meneran akibat meningkatnya tekanan pada daerah panggul. Beberapa tanda yang menunjukkan berlangsungnya kala II meliputi (Lilis *et al.*, 2024):

Ibu merasa ingin mendorong atau meneran

a) Ibu merasakan peningkatan tekanan di area rektum dan vagina
b) Permukaan perineum menjadi menonjol
c) Mulut vagina dan otot sfingter ani mulai terbuka
d) Keluarnya lendir yang bercampur darah

Data Subjektif

a. Rasa ingin meneran yang disertai kontraksi
b. Peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
c. Kontraksi uterus yang kuat, disertai dorongan meneran dari ibu, membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir hingga bayi dilahirkan.
d. Durasi kala II persalinan umumnya berkisar antara 1–2 jam pada ibu primigravida, sedangkan pada ibu multigravida berlangsung sekitar 30 menit hingga 1 jam.

Data Objektif

a. Kontraksi lebih dari 40 detik (ADEKUAT)

b. Pemeriksaan VT pembukaan lengkap (10cm)
c. Adanya dorongan yang kuat
d. Perineum menonjol
e. Tekanan darah meningkat (dengan sistolik naik ±10–20 mmHg dan diastolic ± 5-10 mmhg)
f. Adanya letargi
g. Ibu merintih selama kontraksi
h. Pernafasan lebih cepat (frekuensi meningkat sekitar 20-24 kali/menit)
i. Vulva dan anus membuka
j. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Assasment / Diagnosis Nomenklatur

- Persalinan normal kala II fisiologis
- Dorongan meneran kuat (doran)
- Pembukaan serviks lengkap (10 cm)
- Kontraksi uterus adekuat
- Penurunan kepala janin baik
- Perineum menonjol dan vulva membuka
- DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
- Janin tunggal hidup intrauterin
- Presentasi belakang kepala
- Keadaan umum ibu baik
- Keadaan janin baik
- Proses pengeluaran janin berlangsung normal

Penanganan Kala II

1. Penanganan kala II dengan melakukan pemantauan pada setiap kontraksi
2. Beri dukungan dan infromasi yang berhubungan dengan persalinan
3. Kaji pemenuhan kandung kemih pada ibu
4. Dukung ibu dengan posisi yang diinginkan untuk melahirkan
5. Membantu ibu untuk melahirkan
6. Melakukan kolaborasi apabila ada keadaan darurat atau yang memerlukan penanganan secara kolaborasi

Posisi Ibu Saat Bersalin

Posisi meneran adalah posisi yang dipilih ibu saat proses persalinan kala II untuk membantu pengeluaran bayi agar lebih nyaman, efektif, dan memperlancar persalinan. Ibu dapat memilih posisi yang dirasa paling nyaman. Pada saat menolong persalinan kala II, ibu dianjurkan untuk mencoba posisi yang ternyaman dikarenakan akan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan memudahkan bidan untuk melahirkan bayi.

Tujuan Posisi Meneran

1. Memberikan kenyamanan pada ibu saat bersalin
2. Mempermudah proses kelahiran bayi
3. Mempercepat kemajuan persalinan
4. Mengurangi rasa nyeri dan kelelahan

Macam-Macam Posisi Meneran

1. Setengah Duduk / Duduk

a. Membantu penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi
b. Ibu lebih nyaman dan mudah beristirahat di antara kontraksi
c. Suplai oksigen ibu ke janin lebih optimal
d. Kekurangan: dapat menyebabkan pegal punggung bila persalinan lama

2. Jongkok / Berdiri

a. Memperluas rongga panggul dan mempercepat penurunan kepala janin
b. Dorongan meneran menjadi lebih kuat
c. Membantu mempercepat kala II persalinan
d. Kekurangan: risiko laserasi atau robekan jalan lahir lebih besar

3. Merangkak

a. Mengurangi nyeri punggung saat persalinan
b. Membantu rotasi janin
c. Nyaman untuk ibu yang mengalami sakit pinggang
d. Peregangan perineum lebih ringan

4. Berbaring Miring ke Kiri

a. Mengurangi tekanan pada vena kava inferior agar aliran darah kembali ke jantung tetap lancar
b. Membantu aliran oksigen ke janin tetap baik
c. Memberi kesempatan ibu untuk beristirahat

d. Mengurangi risiko laserasi perineum

5. Terlentang (Supine)

a. Kurang dianjurkan karena dapat memperlambat persalinan
b. Menekan pembuluh darah besar sehingga suplai darah ke janin berkurang
c. Risiko nyeri punggung dan laserasi lebih tinggi

Keuntungan Posisi Meneran yang Tepat

a. Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
b. Kala II lebih singkat
c. Mengurangi tindakan persalinan
d. Mengurangi ruptur perineum
e. Nilai APGAR bayi lebih baik

Cara Meneran yang Baik

1. Berbaring miring atau setengah duduk
2. Lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan kedada ibu
3. Ibu diminta tidak mengangkat bokong agar tidak terjadinya rupture perineum
4. Tidak dianjurkan mendorong fundus untuk membantu persalinan
5. Ibu dianjurkan untuk tetap tenang dan rileks selama proses meneran. Bidan perlu memberikan kebebasan kepada ibu dalam menentukan posisi yang dirasa nyaman, sekaligus memberikan pendampingan dalam memilih posisi meneran yang sesuai. Selain itu, bidan juga perlu menjelaskan efektivitas berbagai posisi persalinan agar ibu dapat menentukan pilihan berdasarkan kenyamanan dan kebutuhannya.

Fasilitas/Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisik

1. Makan dan minuman per oral

   Pada persalinan, kebutuhan cairan dan nutrisi ibu tetap harus diperhatikan. Saat memasuki fase aktif, ibu biasanya lebih memilih minum daripada makan. Bidan perlu menyesuaikan pemberian cairan dan nutrisi dengan kondisi ibu, dalam jumlah dan konsistensi yang sesuai agar kebutuhan energi tetap terpenuhi selama persalinan.

2. Posisi

   Pemilihan posisi yang nyaman selama persalinan berperan penting dalam mengurangi ketegangan dan nyeri yang dirasakan ibu serta membantu proses

penurunan kepala janin. Posisi persalinan dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin, selama tidak ditemukan kontraindikasi medis. Beberapa pilihan posisi yang dapat digunakan antara lain berbaring miring, posisi lutut-dada, bertumpu pada tangan dan lutut, duduk, berdiri, berjalan, serta jongkok.

3. Eliminasi

   a. Buang air kecil (BAK)

      Selama persalinan, ibu dapat mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil atau poliuria sehingga kebutuhan eliminasi perlu difasilitasi dengan baik. Pada kala I fase awal, apabila kondisi ibu memungkinkan, ambulasi dengan berjalan menuju toilet dapat membantu mendukung penurunan kepala janin. Aktivitas tersebut juga dapat memberikan manfaat bagi kemajuan proses persalinan.

   b. Buang air besar (BAB)

      Ibu sering merasa tidak nyaman dan khawatir saat muncul dorongan BAB selama persalinan. Oleh karena itu, keluarga dan bidan perlu memberikan dukungan serta respons positif agar ibu tidak merasa malu atau sungkan, sehingga ibu tetap percaya diri dan semangat menjalani proses persalinan.

4. Personal Hygiene

   Kebersihan tubuh ibu selama persalinan perlu tetap diperhatikan meskipun ibu lebih fokus pada nyeri his, terutama pada primipara. Menjaga kebersihan tubuh dapat meningkatkan kenyamanan, mengurangi rasa risih akibat keringat, serta membuat ibu merasa lebih dihargai dan diperhatikan oleh tenaga kesehatan maupun pendamping.

5. Istirahat

   Istirahat merupakan kebutuhan penting bagi ibu selama persalinan karena dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks dan menjaga energi. Hal ini terutama diperlukan pada tahap awal persalinan yang berlangsung cukup lama, khususnya pada ibu primipara. Apabila ibu mengalami kesulitan untuk tidur akibat kontraksi yang mulai dirasakan, ibu dianjurkan untuk tetap beristirahat dengan berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri selama beberapa waktu, sesuai dengan kenyamanan dan kondisinya.

6. Kehadiran pendamping

   Kehadiran seseorang yang dianggap penting dan dipercaya oleh ibu sangat

diperlukan selama proses persalinan. Biasanya dibutuhkan peran orang terdekat seperti suami atau keluarga. Sehingga diperlukan pemberian edukasi kepada keluarga tentang pentingnya memberikan motivasi dan afirmasi positif kepada pasien karena berdampak terhadap pengurangan nyeri saat persalinan itu sendiri.

7. Bebas dari nyeri

   Ibu perlu diberikan pemahaman bahwa kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri merupakan salah satu tanda berlangsungnya proses persalinan. Namun, intensitas nyeri setiap ibu dapat berbeda dan rasa nyeri bukan satu-satunya indikator kemajuan persalinan. Untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan, ibu dapat melakukan beberapa metode, seperti mandi menggunakan air hangat, berjalan di dalam ruangan apabila kondisi memungkinkan, serta menerapkan teknik relaksasi sesuai kebutuhan.

c. **Kebutuhan Psikologis**

1. Kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*) merupakan kebutuhan individu untuk memperoleh perlindungan dan ketenangan, termasuk dalam lingkungan psikologis. Kebutuhan ini mencakup kondisi yang terbebas dari gangguan, ancaman, serta berbagai permasalahan yang dapat mengusik ketenteraman hidup seseorang.
2. Kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki (*love and belonging needs*) merupakan kebutuhan sosial yang berkaitan dengan keinginan individu untuk memperoleh kasih sayang, menjalin hubungan dengan orang lain, serta merasa diterima dan menjadi bagian dari suatu kelompok.
3. Kebutuhan akan harga diri (*self-esteem needs*) merupakan kebutuhan setiap individu untuk mendapatkan penghargaan dan pengakuan yang layak dari orang lain. Kebutuhan ini mencakup penghormatan terhadap keberadaan, hak, dan martabat manusia agar tidak direndahkan atau dilecehkan

3. Kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Menurut Elvira (2023), proses pelepasan plasenta pada kala III persalinan berkaitan dengan kontraksi uterus dan perubahan ukuran rongga rahim setelah bayi dilahirkan. Ketika bayi lahir, uterus berkontraksi sehingga volumenya berkurang dan menyebabkan tempat perlekatan plasenta menyempit. Sementara itu, ukuran

plasenta relatif tetap, sehingga plasenta mengalami penebalan dan pelipatan yang memicu terlepasnya plasenta dari dinding rahim. Darah juga dapat terkumpul di antara plasenta dan dinding uterus sehingga membantu proses pelepasan tersebut. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah rahim, kemudian bergerak menuju vagina hingga akhirnya dilahirkan.

Pada kala III, bidan perlu melakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU), serta kondisi kandung kemih. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan mengganggu proses pengeluaran plasenta. Oleh karena itu, kondisi kandung kemih perlu diperhatikan selama pemberian asuhan. Plasenta umumnya diharapkan lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan. Apabila belum lahir dalam waktu tersebut, diperlukan penilaian dan penatalaksanaan sesuai standar pelayanan kebidanan. (Lilis *et al.*, 2024).

b. Tanda dan gejala pelepasan plasenta

Setelah kala II selesai, persalinan memasuki kala III, yaitu tahap yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta beserta selaput ketuban telah dikeluarkan. Pada tahap ini, kontraksi dan retraksi otot uterus menyebabkan area perlekatan plasenta menyusut sehingga plasenta terlepas dari dinding rahim. Penatalaksanaan kala III mencakup pemberian oksitosin dosis 10 IU secara intramuskular (IM) untuk merangsang kontraksi uterus dan membantu menurunkan risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan. Selanjutnya, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) sesuai prosedur untuk membantu pengeluaran plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta dapat diketahui melalui beberapa perubahan berikut:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, yaitu fundus menjadi lebih bulat dan teraba lebih tinggi.
2. Tali pusat tampak memanjang akibat turunnya plasenta ke segmen bawah rahim.
3. Keluarnya darah secara tiba-tiba dari vagina sebagai salah satu tanda terlepasnya plasenta dari dinding uterus. (Lilis *et al.*, 2024).

a. Faktor plasenta

Ada tiga faktor yang memengaruhi lepasnya plasenta (Lilis *et al.*, 2024):

1) Pemberian oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus sehingga membantu proses pelepasan plasenta. Kontraksi menyebabkan rongga rahim mengecil dan dinding uterus menebal, sehingga area tempat melekatnya plasenta mengalami penyusutan. Tekanan yang dihasilkan oleh kontraksi secara berkelanjutan membantu memisahkan plasenta dari dinding rahim, baik secara bertahap maupun hingga seluruh bagian plasenta terlepas dan siap dilahirkan. (Lilis *et al.*, 2024).
2) Pelaksanaan peregangan tali pusat terkendali (PTT) sesuai prosedur dapat membantu proses pengeluaran plasenta sekaligus mendukung deteksi dini komplikasi, termasuk perdarahan pascapersalinan. Setelah plasenta lahir, masase fundus uteri dilakukan sesuai indikasi dan protokol untuk merangsang kontraksi rahim agar tetap berkontraksi dengan baik serta membantu pengeluaran bekuan darah yang terdapat di dalam uterus. (Lilis *et al.*, 2024).

b. Pengeluaran plasenta

Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus akibat kontraksi rahim, plasenta akan bergerak turun melewati serviks dan vagina hingga mencapai introitus vagina. Pengeluaran plasenta dapat dibantu oleh dorongan meneran dari ibu apabila kondisi memungkinkan. Namun, apabila plasenta tidak lahir secara spontan atau terjadi komplikasi, diperlukan tindakan medis sesuai indikasi. Menurut Lilis et al. (2024), pengeluaran plasenta secara manual dapat dipertimbangkan pada kondisi berikut:

1. Terjadi perdarahan dengan jumlah lebih dari 400–500 ml.
2. Plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan, yang dapat mengindikasikan retensio plasenta akibat gangguan pelepasan atau perlekatan plasenta yang abnormal pada dinding rahim.
3. Diperlukan tindakan obstetri lain secara bersamaan yang mengharuskan pemberian anestesi.
4. Terdapat riwayat perdarahan berulang berdasarkan hasil anamnesis yang memerlukan evaluasi dan penanganan lebih lanjut.

c. Pemeriksaan pada plasenta dan selaput plasenta

Setelah plasenta dilahirkan, pemeriksaan terhadap kelengkapan plasenta dan selaput ketuban perlu dilakukan secara teliti untuk memastikan tidak terdapat

jaringan yang tertinggal di dalam uterus. Sisa plasenta atau selaput ketuban dapat menghambat kontraksi rahim secara optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan. Oleh karena itu, pemeriksaan kelengkapan plasenta merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan setelah persalinan. (Lilis *et al.*, 2024) :

1) Prosedur pengeluaran selaput ketuban
   a) Plasenta yang telah lahir dipegang dengan hati-hati, kemudian selaput ketuban ditarik secara perlahan sambil diputar hingga membentuk pilinan seperti tali.
   b) Apabila diperlukan, selaput ketuban dapat dijepit menggunakan klem, kemudian dikeluarkan secara perlahan untuk mencegah robekan
   c) Jika selaput ketuban tidak dapat dikeluarkan dengan cara tersebut, penanganan lebih lanjut dilakukan sesuai indikasi dan prosedur medis yang berlaku
2) Pemeriksaan setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan
   a) Memeriksa kelengkapan kotiledon pada permukaan maternal plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang
   b) Mengamati permukaan maternal dan fetal plasenta secara menyeluruh guna mengidentifikasi kelainan atau tanda adanya jaringan yang tidak lengkap
   c) Menilai kemungkinan adanya placenta succenturiata, yaitu kondisi ketika terdapat lobus plasenta tambahan yang terpisah dari plasenta utama dan dapat meningkatkan risiko tertinggalnya jaringan di dalam uterus

Data Subjektif

a. Masih merasa mules
b. Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Tidak lebih dari 30 menit setelah kala II berlangsung
c. kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch.
d. Ibu mengatakan perutnya masih mulas
e. Ibu merasa lelah dan lega bayinya telah lahir

Data Objektif

a. Semburan darah yang mendadak
b. Pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina
c. Perubahan bentuk uterus dari discoid ke bentuk globular sewaktu uterus sekarang berkontraksi dengan sendirinya

d. Perubahan posisi uterus

Assesment / Diagnosis Nomenklatur

- Kala uri fisiologis dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta lengkap
- Uterus berkontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar
- Tali pusat memanjang disertai semburan darah sebagai tanda pelepasan plasenta
- Perdarahan dalam batas normal
- Tidak terdapat retensio plasenta, tidak terdapat atonia uteri maupun perdarahan postpartum
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Kesadaran compos mentis
- Proses involusi awal uterus berlangsung baik
- Keadaan umum ibu baik

Penanganan Kala III

1. Melakukan manajemen aktif kala III
2. Memastikan tidak ada janin kedua.
3. Memantau kontraksi uterus agar tetap baik.
4. Mengobservasi jumlah perdarahan postpartum.
5. Memantau tanda-tanda vital ibu.
6. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh.
7. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
8. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan kondisi ibu.

1. Kala IV

Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri biasanya teraba sekitar dua jari di bawah pusat. Pada kondisi ini, kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah di antara serabut miometrium tertekan sehingga membantu mengendalikan perdarahan setelah plasenta terlepas. Menurut Lilis et al. (2024), kala IV merupakan periode observasi yang dimulai segera setelah plasenta dilahirkan dan berlangsung selama dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan pada periode ini meliputi beberapa aspek berikut:

a) Tingkat kesadaran, untuk mengetahui kondisi umum ibu setelah persalinan.
b) Tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan.

c) Kontraksi uterus, untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik.

d) Perdarahan pascapersalinan, dengan memperhatikan jumlah darah yang keluar serta tanda-tanda perdarahan abnormal. Kehilangan darah sekitar 400–500 ml atau lebih perlu dinilai berdasarkan kondisi klinis ibu dan metode persalinan yang dilakukan.

Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV. Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu (Lilis *et al.*, 2024):

a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
e) Evaluasi kondisi ibu secara umum
f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan kala IV (Lilis *et al.*, 2024):

a) Kontraksi rahim

Setelah plasenta lahir, kondisi uterus perlu dipantau untuk memastikan kontraksi berlangsung dengan baik. Penilaian dilakukan dengan memeriksa kekerasan atau konsistensi uterus serta posisi dan tinggi fundus uteri. Kontraksi yang adekuat ditandai dengan fundus uteri yang teraba keras. Apabila uterus tetap lembek atau kontraksi tidak membaik setelah dilakukan masase, kondisi tersebut perlu segera dievaluasi karena dapat mengindikasikan atonia uteri dan meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kencing

Kandung kemih perlu dipastikan dalam keadaan kosong selama pemantauan pascapersalinan. Apabila kandung kemih terisi penuh, ibu dianjurkan untuk berkemih. Jika ibu tidak dapat berkemih secara spontan, tindakan kateterisasi

dapat dipertimbangkan sesuai indikasi medis. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus ke arah atas dan mengganggu kontraksi rahim, sehingga meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan.

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

1. Derajat I Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
2. Derajat II Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
3. Derajat III Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
4. Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
5. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

1. Keadaan Umum Ibu
   a. Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
   b. Apakah ibu membutuhkan minum
   c. Apakah ibu akan memegang bayinya
2. Pemeriksaan tanda vital.
3. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
   a. 2-3 kali dalam 10 menit pertama
   b. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
   c. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
   d. Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

g) Bayi dalam keadaan baik.

Data Subjektif

a. ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman,
b. ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid, ari-ari sudah lahir dan
c. merasa bahagia dengan kelahiran bayi.

Data Objektif

a. plasenta sudah lahir,
b. keadaan umum ibu baik,
c. tanda tanda vital dalam batas normal,
d. memeriksa keadaan kontraksi uterus,
e. uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih antara simfisis pubis sampai umbilicus (2-3 jari di bawah pusat),
f. melihat keadaan serviks, vagina, dan perineum untuk melihat luka laserasi selama jam pertama pasca.

Assesment / Diagnosis Nomenklatur

- Masa observasi postpartum dini selama 2 jam setelah plasenta lahir
- Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Kontraksi uterus baik dan fundus uteri teraba keras
- Perdarahan pervaginam dalam batas normal
- Kandung kemih tidak penuh
- Tidak terdapat laserasi aktif, atonia uteri, perdarahan postpartum, maupun tanda-tanda syok
- Involusi uterus dini baik
- Keadaan ibu stabil mampu beradaptasi setelah persalinan
- Dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, TFU, tanda-tanda vital secara berkala.

Perencanaan

1. Observasi keadaan umum dan kesadaran ibu secara berkala.
2. Memantau tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

3. Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri untuk memastikan uterus tetap berkontraksi baik.
4. Mengobservasi jumlah perdarahan pervaginam untuk mendeteksi perdarahan postpartum.
5. Memastikan kandung kemih ibu kosong dan menganjurkan ibu berkemih bila kandung kemih penuh..
6. Massege setiap 1 jam sekali
7. Melakukan masase fundus uteri bila kontraksi uterus kurang baik.
8. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan aktif.
9. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
10. Menganjurkan ibu melakukan kontak dini dan menyusui bayinya.
11. Memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil observasi, tindakan, dan kondisi ibu secara lengkap.

c. Psikologis Persalinan

1. Kala I
   a) Sensasi ketidaknyamanan
   b) Rasa takut dan ragu menghadapi proses persalinan yang akan datang
   c) Pikiran yang sering terjebak pada pertanyaan apakah persalinan akan berjalan normal
   d) Menganggap persalinan sebagai suatu ujian atau pengalaman yang perlu dihadapi
   e) Pertanyaan mengenai kesabaran dan bijaksana penolong persalinan
   f) Kekhawatiran mengenai kesehatan bayi yang akan dilahirkan
   g) Pertimbangan apakah dirinya mampu merawat bayi dengan baik.
   h) Rasa kecemasan yang dirasakan oleh ibu (Lilis *et al.*, 2024)
2. Kala II
   a) Sering muncul perasaan tidak nyaman dan frustasi saat menjalani persalinan, karena nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin sering
   b) Metabolisme tubuh ibu meningkat, dengan peningkatan denyut jantung, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan yang lebih cepat. Akibatnya, ibu berkeringat lebih banyak dan merasa sangat lelah serta haus setelah bayi dilahirkan karena usaha

keras saat mendorong.

c) Rasa tidak sabar yang muncul dapat mengganggu keseimbangan antara ibu dan janin dalam kandungan. Hal ini terjadi ketika kepala janin sudah mulai masuk panggul dan kontraksi uterus semakin sering terjadi. Rasa sakit dan desakan untuk segera melahirkan menjadi lebih kuat.
d) Efek dari upaya mendorong saat persalinan dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, karena energi yang besar digunakan untuk mendorong bayi keluar (Lilis *et al.*, 2024).

Perkembangan Psikologis Ibu pada Tahap Kedua Persalinan ada ibu yang merasa tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya saat melahirkan, ada pula yang merasa takut. Perubahan psikologis berikut terjadi (Lilis *et al.*, 2024):

a) Pada momen pembukaan total, ada beberapa emosi berbeda yang hadir
b) Kebingungan tentang apa yang sedang terjadi
c) Frustasi dan kemarahan
d) Tidak mempedulikan siapa pun atau apa pun di ruang bersalin;
e) Kelelahan dan kesulitan mengikuti instruksi
f) Berkonsentrasi pada diri sendiri

3. Kala III

Perubahan psikologi pada kala III Persalinan Adanya perubahan emosi yang sering timbul pada akhir kehamilan menjelang persalinan yang dapat memicu kekhawatiran, kecemasan, ketakutan, keragu-raguan, dan bimbang tentang persalinannya, apakah persalinannya nanti akan berjalan dengan baik sehingga menimbulkan pemikiran bahwa kondisi kehamilannya saat ini akan lebih buruk lagi menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan yang disebabkan oleh ketidakmampuannya untuk menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu setelah Setelah proses persalinan, perubahan tanya apakah perlu dilakukan penjahitan melahirkan bayinya. psikologis yang biasanya akan terjadi
(Lilis *et al.*, 2024):

a) Ibu ingin cepat melihat, memegang dan memberikan pelukan terhadap bayinya.
b) Perasaan bahagia, lega, dan merasa bangga terhadap dirinya, ibu juga akan merasakan kelelahan
c) Memusatkan diri dan bahkan bertanya- pada perineum
d) Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Kala IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV adalah sebagai berikut (Lilis *et al.*, 2024) :

a) Bahagia

Karena saat – saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikanan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

1. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
2. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Lilis *et al.*, 2024):

a) Fungi menjadi orang tua
b) Respon dan dukungan dari keluarga.
c) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
d) Harapan, keinginan dan inspirasi saat hamil dan melahirkan.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Data Subjektif

1. Ibu akan mengalami keluarnya lendri bercampur darah
2. Ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban
3. Ibu akan mengalami kontraksi ataupun his
4. Ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang
5. Ibu akan merasa perutnya mules
6. Ibu akan merasa ingin sekali BAB
7. Ibu akan merasa lelahstelah melahirkan bayinya
8. Pemantauan persalinan dengan patograf
9. Ibu melakukan IMD
10. Pengeluaran darah pada ibu pasca bersalin

Data Objektif

1. Dilakukan pengukuran tekanan darah
2. Dilakukan pengukuran nadi
3. Dilakukan pemeriksaan vaginal toucher
4. Dilakukan pemeriksaan dalam
5. Dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
6. Dilakukan pemeriksaan genetalia
7. Dilakukan pemeriksaan TFU
8. Dilakukan pemeriksaan pada perdarahan ibu
9. Dilakukan pemeriksaan tali pusat
10. Dilakukan pemeriksaan pada kontraksi uterus ibu

Assesment

Berdasarkan Nomeklatrus kebidanan

1. Persalinan normal
2. Solusio plasenta
3. Atonia uteri
4. Disproporsi sevalo pelvik
5. Partus macet
6. Plasenta previa
7. Prolapsus tali pusat
8. Partus fase laten lama
9. Partus kala II lama
10. Sisa plasenta
11. Retensio plasenta
12. Ruptura uteri

Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA persalinan dilakukan:

1. Tanda-tanda akan bersalin didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat.
2. Kehamilan pertama, biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat dibandingkan anak pertama

3. Ibu berhak memilih didampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampinya
4. Ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusi dengan petugas posisi yang aman.
5. Jika terasa ingin buang air besar, seger beritau petugas
6. Untuk mengurangi rasa sakit ketika bersalin tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut
7. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *postpartum*, yang dikenal pula dengan istilah *puerperium*, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan (Anggraini *et al*., 2022). Masa nifas merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu secara bertahap kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama kurang lebih enam minggu, meskipun pemulihan seluruh organ genital hingga menyerupai keadaan sebelum hamil dapat membutuhkan waktu sekitar tiga bulan. (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023).

Asuhan kebidanan pada masa nifas sangat penting untuk diberikan karena periode ini merupakan fase yang rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi. Selama masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan, meliputi perubahan fisik, proses involusi uterus, produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI), penyesuaian sistem tubuh, serta perubahan psikologis. Oleh karena itu, pemantauan dan pemberian asuhan yang tepat diperlukan untuk mendukung pemulihan ibu serta menjaga kesehatan ibu dan bayi. (Anggraini *et al.*, 2022).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi
   a) Uterus

      Involusi uterus merupakan proses penyusutan rahim secara bertahap

hingga mendekati ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Proses ini dapat dievaluasi melalui pemeriksaan palpasi untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU). Penyusutan uterus dimulai segera setelah plasenta lahir, yang dipengaruhi oleh kontraksi otot polos rahim. Pada awal masa nifas, uterus umumnya terletak di garis tengah, dengan fundus uteri sekitar 2 cm di bawah umbilikus. Pada tahap ini, ukuran uterus diperkirakan setara dengan uterus pada usia kehamilan 16 minggu, dengan berat sekitar 100 gram. Dalam waktu 12 jam setelah persalinan, tinggi fundus uteri dapat meningkat hingga berada sekitar 1 cm di atas umbilikus.

Pada hari-hari berikutnya, proses involusi uterus berlangsung dengan cepat, ditandai oleh penurunan tinggi fundus uteri sekitar 1–2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam setelah persalinan, fundus uteri umumnya terletak di antara umbilikus dan simfisis pubis. Memasuki hari kesembilan masa nifas, uterus biasanya sudah tidak dapat diraba melalui pemeriksaan abdomen. Selama kehamilan, berat uterus meningkat hingga sekitar 11 kali dibandingkan kondisi sebelum hamil. Setelah persalinan, berat uterus berangsur-angsur berkurang menjadi sekitar 500 gram pada minggu pertama dan 350 gram pada minggu kedua. Dalam waktu satu minggu pascapersalinan, uterus umumnya telah kembali berada di dalam rongga panggul. Selanjutnya, pada minggu keenam masa nifas, berat uterus mencapai sekitar 50–60 gram. (Gunarmi *et al.*, 2023).

Tabel berikut menyajikan perubahan fisiologis uterus yang terjadi secara bertahap selama masa nifas, meliputi penurunan tinggi fundus uteri, perubahan ukuran rahim, dan proses involusi hingga uterus mendekati kondisi sebelum kehamilan (Gunarmi *et al.*, 2023).

Periode	**Bobot Uterus**	**Diameter Uterus**	**Palpasi Serviks**
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir Minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir Minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b) Lokea

Proses involusi uterus menyebabkan lapisan luar desidua yang berada di sekitar tempat melekatnya plasenta mengalami nekrosis atau kematian jaringan. Jaringan tersebut kemudian dikeluarkan bersama sisa cairan melalui vagina. Campuran darah, jaringan desidua, dan cairan rahim yang keluar selama masa

nifas disebut lokia. Lokia merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama periode postpartum, dengan karakteristik berupa bau amis yang tidak terlalu menyengat serta volume yang bervariasi pada setiap ibu. Seiring berlangsungnya proses involusi, lokia mengalami perubahan warna, jumlah, dan komposisi secara bertahap. (Mirong and Yulianti, 2023).

Pengeluaran lokia selama masa nifas mengalami perubahan secara bertahap sesuai dengan waktu dan proses pemulihan rahim. Berdasarkan waktu keluarnya, warna, serta karakteristiknya, lokia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yang disajikan dalam tabel berikut. (Mirong and Yulianti, 2023):

Lokea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri-ciri**
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 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.

2. Endometrium

Perubahan endometrium selama masa nifas ditandai dengan terjadinya trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada area bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama setelah persalinan, ketebalan endometrium sekitar 2,5 mm dengan permukaan yang tidak rata akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Memasuki hari ketiga, permukaan endometrium mulai kembali rata sebagai bagian dari proses pemulihan jaringan. Proses penyembuhan ini memungkinkan area bekas melekatnya plasenta pulih tanpa membentuk jaringan parut. (Gunarmi *et al.*, 2023).

3. Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum serviks masih dapat terbuka hingga memungkinkan dua jari masuk. Bagian tepinya tampak tidak rata dan terdapat retakan akibat peregangan atau robekan selama proses persalinan. Menjelang akhir minggu pertama masa nifas, pembukaan serviks berangsur-angsur menyempit sehingga umumnya hanya dapat dilalui oleh satu jari. Pada tahap ini, lingkaran retraksi berkaitan dengan bagian atas kanalis servikalis sebagai bagian dari proses pemulihan serviks setelah persalinan.

Selama masa nifas, serviks mengalami proses pemulihan melalui pembentukan dan penataan kembali sel-sel otot, sehingga bentuknya berangsur-angsur memanjang dan menyerupai celah. Meskipun proses involusi telah selesai, ostium eksternum serviks umumnya tidak kembali persis seperti kondisi sebelum kehamilan. Lubang serviks cenderung tetap lebih lebar, dengan tepi yang tidak rata akibat adanya retakan atau robekan selama persalinan, terutama pada bagian samping. Kondisi tersebut menyebabkan terbentuknya dua bagian tepi serviks, yaitu bibir anterior (depan) dan bibir posterior (belakang). (Gunarmi *et al.*, 2023).

4. Perineum

Setelah persalinan, jaringan perineum umumnya menjadi lebih kendur akibat peregangan dan tekanan yang terjadi ketika bayi melewati jalan lahir. Memasuki hari kelima pascapersalinan, tonus otot perineum mulai pulih secara bertahap. Meskipun demikian, kekencangan jaringan tersebut biasanya belum sepenuhnya kembali seperti kondisi sebelum kehamilan. (Gunarmi *et al.*, 2023).

5. Vagina

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan akibat proses kelahiran bayi melalui jalan lahir. Pada beberapa hari pertama setelah persalinan, kedua organ tersebut umumnya masih tampak kendur. Seiring berlangsungnya proses pemulihan, sekitar tiga minggu pascapersalinan, kondisi vulva dan vagina secara bertahap mulai mendekati keadaan sebelum kehamilan. Lipatan pada dinding vagina yang disebut *rugae* perlahan terbentuk kembali, sementara labia dapat tampak lebih menonjol. (Gunarmi *et al.*, 2023).

6. Payudara

Proses laktasi merupakan mekanisme alami yang berkaitan dengan produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) setelah persalinan. Proses menyusui berlangsung

melalui dua mekanisme fisiologis utama, yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI. Keduanya bekerja secara terkoordinasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.:

a. produksi ASI
b. sekresi atau let down

Setelah persalinan, penurunan hormon yang dihasilkan oleh plasenta memungkinkan hormon prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis berperan dalam merangsang produksi ASI. Efek prolaktin umumnya mulai terlihat lebih jelas sekitar hari kedua hingga ketiga setelah melahirkan. Pada periode ini, aliran darah ke payudara meningkat sehingga payudara dapat terasa hangat, membesar, tegang, atau nyeri. Sel-sel asinus yang berfungsi menghasilkan ASI juga mulai aktif.

Ketika bayi mengisap puting payudara, rangsangan saraf akan memicu kelenjar hipofisis bagian posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini menimbulkan refleks pengeluaran ASI (let-down reflex), yaitu mendorong ASI mengalir melalui saluran susu menuju puting. Pengosongan payudara melalui isapan bayi atau pemompaan ASI juga membantu merangsang produksi ASI berikutnya. Mekanisme produksi dan pengeluaran ASI ini berlangsung secara berkesinambungan selama proses menyusui.(Gunarmi *et al.*, 2023).

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Konstipasi merupakan salah satu keluhan yang dapat dialami ibu selama masa nifas. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tekanan pada saluran pencernaan selama persalinan, berkurangnya cairan tubuh akibat kehilangan cairan, asupan makanan yang kurang, hemoroid, serta adanya luka pada jalan lahir. Untuk membantu melancarkan buang air besar, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya serat dan mencukupi kebutuhan cairan harian. Apabila keluhan tidak membaik dalam dua hingga tiga hari, diperlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk menentukan penanganan yang sesuai, termasuk penggunaan obat atau tindakan lain bila diperlukan. (Mirong and Yulianti, 2023).

8. Perubahan Sistem Perkemihan

Selama masa nifas, dinding kandung kemih dapat mengalami edema dan hiperemia. Pada kondisi tertentu, pembengkakan di area trigonum kandung kemih dapat menghambat aliran urine melalui uretra sehingga menyebabkan retensi urine. Selain itu, sensitivitas kandung kemih dapat menurun dan kapasitasnya meningkat, sehingga ibu mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemih telah penuh atau

masih terdapat sisa urine setelah berkemih. Adanya urine yang tertahan serta trauma pada kandung kemih selama persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih.

Pelebaran ureter dan pelvis ginjal (pyelum) umumnya berangsur-angsur kembali normal dalam waktu sekitar dua minggu setelah persalinan. Pada hari kedua hingga kelima masa nifas, ibu dapat mengalami peningkatan produksi urine atau poliuria. Kondisi ini terjadi karena kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan mulai dikeluarkan dari tubuh. Dalam keadaan tertentu, hematuria atau adanya darah dalam urine dapat ditemukan dan perlu dinilai lebih lanjut untuk memastikan penyebabnya. Asetonuria dapat terjadi, terutama setelah persalinan yang berlangsung lama dan sulit, akibat peningkatan pemecahan karbohidrat serta kurangnya asupan makanan selama persalinan. Sementara itu, proteinuria dapat berkaitan dengan perubahan fisiologis setelah persalinan, tetapi jika menetap atau disertai gejala lain, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. (Mirong and Yulianti, 2023).

9. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Selama persalinan, ligamen, fasia, dan diafragma pelvis mengalami peregangan akibat tekanan yang terjadi saat bayi melewati jalan lahir. Setelah persalinan, jaringan-jaringan tersebut secara bertahap mengalami pemulihan dan kembali mengencang. Namun, selama proses pemulihan, posisi uterus dapat berubah menjadi retrofleksi atau mengarah ke belakang, salah satunya akibat kendurnya ligamen rotundum. Pemulihan dan stabilisasi struktur penyangga organ panggul umumnya berlangsung secara bertahap hingga sekitar 6–8 minggu setelah persalinan. (Mirong and Yulianti, 2023).

10. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Setelah persalinan, kadar hormon yang dihasilkan oleh plasenta mengalami penurunan secara cepat. Hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) berangsur-angsur menurun setelah plasenta dilahirkan hingga mencapai kadar yang rendah selama masa nifas. Sementara itu, sekitar hari ketiga pascapersalinan, payudara mulai mengalami peningkatan aktivitas dalam produksi ASI yang ditandai dengan pembesaran dan rasa penuh pada payudara. Perubahan tersebut berkaitan dengan penyesuaian hormonal setelah persalinan dan dimulainya produksi ASI secara lebih aktif. (Mirong and Yulianti, 2023).

b) Hormon pituitary

Setelah persalinan, kadar prolaktin dalam darah meningkat secara signifikan untuk mendukung produksi ASI. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin umumnya menurun kembali dalam waktu sekitar dua minggu. Sementara itu, hormon perangsang folikel (Follicle-Stimulating Hormone atau FSH) dan hormon luteinizing (Luteinizing Hormone atau LH) mulai mengalami peningkatan pada fase folikular sekitar minggu ketiga pascapersalinan. Namun, kadar LH dapat tetap rendah selama masa pemulihan reproduksi hingga aktivitas ovulasi kembali berlangsung. (Mirong and Yulianti, 2023).

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk Kembalinya menstruasi setelah persalinan dipengaruhi oleh aktivitas menyusui dan kondisi hormonal ibu. Pada ibu yang menyusui, proses laktasi dapat menunda menstruasi karena peningkatan hormon prolaktin menekan aktivitas hormon reproduksi. Menstruasi pertama setelah persalinan juga dapat terjadi tanpa ovulasi (anovulasi) akibat belum optimalnya keseimbangan hormon estrogen dan progesteron.

Berdasarkan data yang dikemukakan, sekitar 15% ibu menyusui mengalami menstruasi kembali dalam enam minggu setelah persalinan dan 45% dalam waktu 12 minggu. Sementara itu, pada ibu yang tidak menyusui, sekitar 40% mengalami menstruasi kembali setelah enam minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Menstruasi pertama yang berlangsung tanpa ovulasi diperkirakan terjadi pada sekitar 80% ibu menyusui dan 50% ibu yang tidak menyusui. Persentase tersebut dapat berbeda-beda bergantung pada kondisi fisiologis setiap ibu. (Mirong and Yulianti, 2023).

11. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami peningkatan ringan hingga sekitar 37,5–38°C. Kondisi ini dapat berkaitan dengan kelelahan akibat proses persalinan dan perubahan keseimbangan cairan tubuh. Apabila tidak disertai komplikasi, suhu tubuh biasanya kembali normal. Pada hari ketiga pascapersalinan, sebagian ibu dapat mengalami peningkatan suhu yang bertepatan dengan dimulainya produksi ASI secara lebih aktif, disertai payudara terasa penuh, membesar, dan kemerahan.

Namun, demam yang menetap atau meningkat, terutama jika disertai nyeri atau gejala lain, perlu mendapatkan pemeriksaan tenaga kesehatan karena dapat menandakan infeksi, seperti endometritis, mastitis, atau infeksi pada saluran genital maupun organ lainnya. (Mirong and Yulianti, 2023).

b. Nadi

Pada orang dewasa, frekuensi denyut nadi normal umumnya berkisar antara 60–100 kali per menit saat istirahat. Setelah persalinan, denyut nadi ibu dapat mengalami perubahan akibat kelelahan, perubahan sirkulasi darah, dan proses pemulihan tubuh. Oleh karena itu, pemantauan denyut nadi selama masa nifas penting dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi. (Mirong and Yulianti, 2023).

c. Tekanan darah

Tekanan darah ibu setelah persalinan umumnya tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, tekanan darah dapat menurun apabila terjadi kehilangan darah yang berlebihan selama persalinan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada masa nifas perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda hipertensi postpartum, termasuk preeklampsia postpartum. Oleh sebab itu, pemantauan tekanan darah secara berkala diperlukan untuk mendeteksi komplikasi dan memastikan kondisi ibu tetap stabil. (Mirong and Yulianti, 2023).

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan ibu pada masa nifas berkaitan dengan perubahan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila terjadi peningkatan atau penurunan suhu tubuh maupun perubahan denyut nadi yang tidak normal, frekuensi pernapasan juga dapat mengalami perubahan. Namun, kondisi tersebut tidak selalu terjadi karena pola pernapasan turut dipengaruhi oleh faktor lain, termasuk gangguan pada sistem pernapasan. Oleh karena itu, pemantauan pernapasan perlu dilakukan sebagai bagian dari evaluasi kondisi ibu setelah persalinan. (Mirong and Yulianti, 2023).

12. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama Selama kehamilan, volume darah ibu meningkat untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah pada plasenta dan pembuluh darah rahim. Setelah persalinan, penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron membantu

mengurangi retensi cairan sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine (diuresis). Proses ini dapat mulai terlihat dalam beberapa jam pertama setelah bayi dilahirkan sebagai bagian dari penyesuaian tubuh ibu setelah kehamilan. Selain itu, perubahan permeabilitas pembuluh darah dan trauma jaringan selama persalinan turut memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah umumnya lebih sedikit dibandingkan dengan persalinan melalui operasi sesar, meskipun jumlahnya dapat bervariasi pada setiap ibu. Perubahan volume darah dan kadar hematokrit juga dipengaruhi oleh jumlah perdarahan serta perpindahan cairan di dalam tubuh. Setelah persalinan, kadar hematokrit dapat mengalami perubahan dan secara bertahap kembali menuju kondisi normal selama masa nifas, umumnya dalam waktu sekitar 4–6 minggu.

Setelah bayi dan plasenta dilahirkan, perubahan sirkulasi darah terjadi secara cepat karena aliran darah yang sebelumnya mendukung kehamilan mengalami penyesuaian. Kondisi ini dapat meningkatkan beban kerja jantung. Oleh karena itu, ibu yang memiliki gangguan jantung perlu mendapatkan pemantauan secara cermat untuk mencegah komplikasi, termasuk dekompensasi jantung.(Mirong and Yulianti, 2023).

13. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan berbagai faktor pembekuan darah mengalami peningkatan sebagai persiapan tubuh menghadapi proses persalinan. Pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma dapat sedikit menurun, tetapi darah cenderung menjadi lebih kental sehingga risiko pembentukan bekuan darah meningkat.

Selama persalinan, jumlah sel darah putih atau leukosit juga meningkat dan dapat mencapai sekitar 15.000 sel/µL. Peningkatan ini dapat bertahan selama beberapa hari pertama masa nifas. Pada ibu yang mengalami persalinan lama, jumlah leukosit bahkan dapat mencapai 25.000–30.000 sel/µL tanpa selalu menunjukkan adanya kondisi patologis. Namun, hasil tersebut tetap perlu dinilai bersama gejala klinis untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi.

Pada awal masa nifas, kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dapat bervariasi akibat perubahan volume darah, kehilangan darah selama persalinan, serta perpindahan cairan dalam tubuh. Kondisi gizi dan kecukupan cairan ibu juga

memengaruhi perubahan tersebut. Kehilangan darah selama persalinan perlu dipantau karena jumlahnya berbeda-beda sesuai dengan proses dan metode persalinan. Selanjutnya, kadar hemoglobin dan hematokrit akan mengalami penyesuaian secara bertahap selama masa pemulihan, dengan waktu normalisasi yang bergantung pada kondisi masing-masing ibu.(Mirong and Yulianti, 2023).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode penyesuaian psikologis bagi ibu karena adanya perubahan kondisi fisik, emosional, dan tanggung jawab setelah kelahiran bayi. Pada tahap ini, ibu memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga agar dapat beradaptasi dengan peran barunya. Proses penyesuaian psikologis ibu setelah persalinan umumnya dibagi menjadi tiga fase, yaitu:(Gunarmi *et al.*, 2023):

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan tahap awal adaptasi psikologis ibu setelah persalinan yang ditandai dengan meningkatnya kebutuhan akan bantuan dan perhatian dari orang lain. Fase ini umumnya berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua masa nifas. Pada periode tersebut, ibu cenderung berfokus pada kondisi dirinya dan sering menceritakan kembali pengalaman persalinan yang telah dilalui. Ibu juga membutuhkan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan serta pengalamannya. Selain itu, berbagai ketidaknyamanan fisik, seperti kontraksi rahim, nyeri pada luka jahitan, gangguan tidur, dan kelelahan, dapat dirasakan selama fase ini. Oleh karena itu, dukungan emosional dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu sangat diperlukan.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan tahap adaptasi psikologis yang umumnya berlangsung pada hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah persalinan. Pada fase ini, ibu mulai berusaha menyesuaikan diri dengan peran barunya, termasuk mempelajari cara merawat bayi. Namun, ibu dapat mengalami kecemasan terkait kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan bayi dan menjalankan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Perubahan emosional juga dapat membuat ibu lebih sensitif, mudah tersinggung, atau mengalami perubahan suasana hati. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dan keluarga perlu membangun komunikasi yang baik serta memberikan dukungan emosional untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat bayinya.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan tahap ketika ibu mulai menerima dan menjalankan tanggung jawab terhadap peran barunya setelah melahirkan. Fase ini umumnya dimulai sekitar hari kesepuluh pascapersalinan, ketika ibu semakin mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan ketergantungan bayinya. Pada tahap ini, ibu mulai memahami pola perawatan bayi, termasuk kebutuhan menyusui, sehingga bersedia menyesuaikan waktu istirahatnya demi memenuhi kebutuhan bayi. Keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayinya juga semakin meningkat. Dukungan keluarga, terutama dalam membantu pekerjaan rumah tangga, sangat diperlukan agar ibu tidak merasa terbebani dan dapat menjalani masa nifas dengan baik.

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan dalam Nifas

Manajemen Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode sistematis yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi. Pelaksanaannya meliputi pengumpulan data melalui pengkajian, penetapan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi terhadap hasil asuhan, serta pendokumentasian setiap tahapan pelayanan yang telah diberikan. (Kepmenkes, 2020).

Menurut thomas Dokumentasi kebidanan merupakan pencatatan yang memuat informasi mengenai komunikasi dan interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya. Catatan ini mencakup hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan, dan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Pendokumentasian yang baik harus menggambarkan asuhan yang telah dilaksanakan maupun rencana asuhan selanjutnya, serta menunjukkan alur pemikiran bidan secara sistematis dalam memberikan pelayanan berdasarkan tahapan manajemen kebidanan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam pencatatan asuhan kebidanan adalah metode SOAP, yang terdiri atas beberapa komponen berikut:

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assesment P: Planning.

Data Subjektif

1. Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil 2 jari dibawah pusat

2. Perineum ibu terasa nyeri
3. Ibu merasa lelah
4. Ibu akan merasa nyeri saat BAK
5. Ibu akan mengalami sembelit karna susah BAB
6. Ibu mengatakan ada pengeluaran dari vagina, nyeri pada perineum
7. Ibu akan mengalami beberapa gejala saat menyusui seperti putting susu lecet, payudara terasa penuh, Payudara bengkak, payudara terasa lebih besar sebelah dan matitis.
8. Ibu tidak mengeluarkan ASI, ASI ibu sedikit atau ASI ibu lancar.
9. Ibu akan merasa sedih jika tidak mendapat dukungan dalam proses merawat bayi
10. Ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu seperti mules akibat kontraksi rahim atupun nyeri karena luka jahitan.
11. ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya.
12. Perawatan luka ibu

Data Objektif

1. Suhu naik 0,5 normal
2. Nadi lebih cepat setelah persalinan
3. Tekanan darah sedikit menurun
4. Litargi
5. ASI Keluar/Belum
6. TFU Disesuaikan dengan yg normal
7. Vulva masih biru/tidak
8. Adanya pengeluaran
9. Perineum ada jaitan/tidak
10. Kandung kemih penuh/tidak

Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

1. Bekas Luka Uteri
2. Infeksi Luka
3. Pembengkaan Mammae
4. Infeksi Mammae
5. Cystitis
6. Luka jahitan

Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

1. Identifikasi faktor nyeri , lokasi karakteristik, dan durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Beri teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
3. Kolaborasi dengan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri
4. Identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu menerima bayinya
5. Berikan edukasi untuk pendidikan Asuhan Kebidanan pada ibu Post partum
6. Edukasi iibu untuk menyusui bayinya
7. Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri
8. Observasi tanda tanda infeksi
9. Beri penjelasan tentang penyebab nyeri dan mengurangi nyeri
10. Beri penjelasan pola makan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang berada pada 28 hari pertama setelah kelahiran. Pada periode ini, bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin, yang ditandai dengan penyesuaian berbagai sistem tubuh agar dapat berfungsi secara mandiri. Periode neonatal memerlukan perhatian dan perawatan yang optimal karena bayi masih berada dalam tahap adaptasi sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan, kesakitan (morbiditas), maupun kematian (mortalitas). (Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan melalui persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan 37–42 minggu. Bayi tersebut memiliki berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, nilai APGAR lebih dari 7, serta tidak menunjukkan adanya kelainan kongenital atau cacat bawaan. (Sitepu *et al.*, 2024).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir mengacu pada berbagai proses dan fungsi tubuh yang terjadi pada bayi segera setelah lahir. Adapun beberapa aspek penting dari fisiologi

bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Popang *et al.*, 2024):

1. Sistem pernapasan

Periode paling rentan pada neonatus terjadi saat bayi beradaptasi dari sistem pernapasan janin menuju pernapasan mandiri setelah lahir. Ketika proses persalinan berlangsung, bagian tubuh bayi, terutama dada atau toraks, mengalami tekanan saat melewati jalan lahir. Tekanan tersebut membantu mendorong sebagian cairan dari saluran pernapasan, khususnya percabangan trakeobronkial, dengan volume sekitar 10–28 ml. Setelah bayi lahir, berlangsung mekanisme adaptasi yang memicu sejumlah perubahan fisiologis penting untuk mendukung fungsi pernapasan dan penyesuaian tubuh terhadap lingkungan di luar rahim, antara lain sebagai berikut:

a) Terjadi inspirasi pasif pada paru-paru karena toraks bebas dari jalan lahir.
b) Terjadi perluasan permukaan paru-paru yang mengakibatkan perubahan penting, yaitu pembuluh darah kapiler paru-paru semakin terbuka untuk persiapan pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan penggelembungan alveoli, resistensi pembuluh darah paru-paru semakin menurun sehingga meningkatkan aliran darah menuju paru- paru, serta terjadi pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif, proses selanjutnya adalah ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.Selama dalam kandungan, alveoli di paru-paru bayi terbuka dan terisi dengan cairan yang perlu dikeluarkan saat toraks memasuki jalan lahir. Meskipun proses ekspirasi (pengeluaran udara dari paru-paru) lebih lama dari inspirasi (penarikan udara masuk ke paru-paru), tetapi tidak semua cairan dapat dikeluarkan dari paru-paru secara langsung. Cairan lendir ini dikeluarkan melalui beberapa mekanisme, termasuk tekanan yang dihasilkan oleh pergerakan dinding toraks, penurunan produksi cairan lendir, dan penyerapan kembali cairan oleh jaringan paru-paru melalui sistem pembuluh limfa.

2. Sistem kardiovaskular

Ada perbedaan prinsip antara sirkulasi pada janin dan bayi yang terjadi karena mulainya fungsi paru-paru dan terputusnya sirkulasi melalui tali pusat. Perubahan ini mengakibatkan berbagai macam perubahan dalam aliran darah yang dapat diuraikan sebagai berikut.

a) Darah dari vena tali pusat memiliki tekanan sekitar 30—35 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 80—90% karena hemoglobin pada janin memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
b) Darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari vena cava inferior langsung memasuki foramen ovale di atrium kanan, kemudian mengalir ke atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah dari vena pulmonalis.
c) Aliran darah dari vena cava superior yang membawa darah dari sirkulasi ekstremitas atas, otak, dan jantung langsung memasuki atrium kanan, kemudian mengalir ke ventrikel kanan.
d) Volume darah yang dipompa oleh jantung janin saat mendekati waktu kelahiran adalah sekitar 450 ml per kilogram berat badan per menit dari kedua ventrikel jantung janin.
e) Darah dari ventrikel kiri dengan tekanan sekitar 25—28 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 60%, mengalir ke arteri koroner jantung, ekstremitas atas, dan sekitar 10% menuju aorta descendens.
f) Darah dari ventrikel kanan dengan tekanan oksigen sekitar 20—23 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 55%, mengalir ke aorta descendens, kemudian mendistribusikan darah ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Ketika bayi dilahirkan, alveoli paru-paru mulai berkembang yang mengakibatkan penurunan tahanan pembuluh darah paru-paru. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama. Pertama, adanya faktor relaksasi endotel menyebabkan pembuluh darah paru-paru mengalami relaksasi yang pada gilirannya menurunkan tahanan pembuluh darah paru-paru. Kedua, pembuluh darah paru-paru melebar secara fisik yang menyebabkan penurunan tahanan pembuluh darah paru-paru secara langsung.

Dampak hemodinamika dari pertumbuhan paru-paru bayi adalah peningkatan aliran darah ke paru-paru dari ventrikel kanan, menyebabkan penurunan tekanan darah pada atrium kanan karena aliran darah terisap oleh ventrikel kanan. Akibatnya, tekanan darah pada atrium kiri meningkat yang akhirnya mengakibatkan penutupan foramen ovale. Meskipun demikian, terkadang masih mungkin untuk menemukan shunt aliran darah dari atrium kanan ke kiri selama 12 jam setelah kelahiran, tetapi kondisi ini biasanya hilang sepenuhnya pada hari ke 7—12 setelah kelahiran.

3. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas tubuhnya melalui empat mekanisme utama, antara lain sebagai berikut.

a) Konveksi

Proses pendinginan melalui udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruangan persalinan harus dijaga agar tidak kurang dari 20°C dan idealnya tidak ada aliran udara yang berlebihan. Pintu dan jendela harus ditutup. Kipas angin dan AC yang kuat harus ditempatkan jauh dari area bayi baru lahir. Troli resusitasi harus dirancang dengan sisi untuk mengurangi pengaruh konveksi ke udara di sekitar bayi.

b) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air dari kulitnya yang basah. Oleh karena itu, setelah lahir bayi harus segera dikeringkan secara menyeluruh, termasuk bagian kepala dan rambutnya.

c) Radiasi

Panas tubuh bayi dapat hilang melalui benda padat di sekitarnya yang tidak berhubungan langsung dengan kulit bayi, seperti jendela pada musim dingin. Oleh karena itu, bayi harus diselimuti dengan baik, termasuk kepala dengan menggunakan handuk hangat.

d) Konduksi

Panas dapat hilang melalui kontak langsung dengan benda padat yang lebih dingin. Untuk mengurangi kehilangan panas melalui konduksi, penting untuk memastikan bahwa benda-benda yang berada di dekat bayi, seperti tempat tidur atau meja, serta memiliki suhu yang nyaman.

4. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum sepenuhnya matang, laju filtrasi glomerulusnya rendah dan kemampuan tubulus untuk menyerap kembali zat terbatas. Produksi urin pertama bayi terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menjadi lebih sering seiring dengan asupan cairan.

5. Sistem pencernaan

Secara struktural mulut bayi sudah terbentuk lengkap, tetapi belum mencapai kedewasaan. Mukosa di dalam mulutnya lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin di dalam mulutnya juga berwarna merah muda. Kapasitas lambungnya berkisar antara 15—30 ml dan eses pertamanya berwarna hijau kehitaman.

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki sejumlah refleks fisiologis yang muncul secara alami sebagai bagian dari proses adaptasi terhadap lingkungan di luar rahim. Refleks tersebut berperan dalam membantu bayi merespons rangsangan, memenuhi kebutuhan dasar, serta mendukung proses menyusu dan perlindungan diri. Beberapa refleks yang lazim ditemukan pada bayi baru lahir antara lain sebagai berikut: (Popang *et al.*, 2024):

1. Refleks *moro*

Refleks Moro merupakan respons alami bayi baru lahir ketika merasakan sensasi seperti terjatuh atau mendengar suara yang keras. Respons ini ditandai dengan gerakan kedua lengan yang terbuka lebar, jari-jari tangan merenggang, kemudian lengan bergerak kembali ke arah tubuh menyerupai gerakan memeluk. Refleks tersebut dapat dirangsang melalui ketukan pada permukaan datar di dekat bayi yang berada dalam posisi telentang.

2. Refleks *rooting*

Refleks rooting merupakan respons bayi terhadap rangsangan berupa sentuhan lembut pada pipi atau area di sekitar mulut. Ketika mendapatkan rangsangan tersebut, bayi akan memutar kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulut seolah-olah mencari puting susu untuk menyusu. Refleks ini merupakan salah satu refleks alami yang membantu bayi menemukan sumber makanan dan umumnya mulai menghilang sekitar usia 3–4 bulan, meskipun dapat bertahan lebih lama pada beberapa bayi.

3. Refleks *sucking*

Refleks mengisap (sucking reflex) merupakan refleks alami yang muncul ketika sesuatu menyentuh langit-langit mulut bayi. Refleks ini bekerja bersama refleks rooting untuk membantu bayi mengisap puting susu sehingga dapat memperoleh ASI sebagai sumber nutrisi utama.

4. Refleks batuk dan bersin

Refleks batuk dan bersin merupakan mekanisme perlindungan alami pada bayi baru lahir yang berfungsi menjaga saluran pernapasan tetap terbuka. Ketika terdapat rangsangan atau iritasi pada saluran pernapasan, bayi akan memberikan respons berupa batuk atau bersin untuk membantu mengeluarkan benda asing maupun zat yang mengganggu pernapasan.

5. Refleks *grasp*

Refleks menggenggam merupakan respons alami bayi yang ditandai dengan menutup jari-jari tangan ketika telapak tangannya disentuh atau diberikan tekanan menggunakan ibu jari. Sementara itu, rangsangan pada telapak kaki di sekitar pangkal jari-jari kaki dapat menimbulkan gerakan menekuk jari-jari kaki. Kedua respons tersebut merupakan bagian dari refleks primitif yang dapat ditemukan pada bayi baru lahir.

6. Refleks *walking* dan *stepping*

Refleks melangkah (stepping reflex) merupakan refleks alami yang terlihat ketika bayi diangkat dalam posisi tegak dengan kedua telapak kaki menyentuh permukaan datar. Dalam kondisi tersebut, bayi akan menggerakkan kedua kakinya secara bergantian menyerupai gerakan berjalan, meskipun belum memiliki kemampuan untuk berjalan secara mandiri. Refleks ini umumnya mulai menghilang pada usia sekitar dua bulan, tetapi dapat bervariasi pada setiap bayi.

7. Refleks *tonic neck*

Refleks tonik leher (tonic neck reflex) merupakan refleks yang ditandai dengan perubahan posisi kepala dan anggota tubuh bayi sebagai respons terhadap gerakan tertentu. Refleks ini dapat diamati ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan mengangkat kepala, kemudian secara spontan memutar kepalanya ke arah tertentu. Refleks tonik leher umumnya mulai berkurang seiring perkembangan sistem saraf bayi pada usia sekitar tiga hingga empat bulan.

8. Refleks *babinsky*

Refleks Babinski merupakan respons yang muncul ketika telapak kaki bayi diberikan rangsangan dengan menggores bagian sisi telapak kaki. Respons ini ditandai dengan ibu jari kaki bergerak ke arah atas, sementara jari-jari kaki lainnya membuka atau merenggang. Refleks Babinski merupakan respons fisiologis yang normal pada bayi dan umumnya menghilang secara bertahap seiring dengan perkembangan sistem saraf, biasanya pada usia 12–24 bulan.

9. Refleks *galant*

Galant merupakan respons alami yang muncul ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan kulit di sepanjang sisi tulang belakangnya diberikan rangsangan berupa usapan. Rangsangan tersebut menyebabkan tubuh bayi, terutama bagian panggul, melengkung ke arah sisi yang distimulasi. Refleks ini umumnya mulai

menghilang pada usia sekitar dua hingga tiga bulan seiring dengan perkembangan sistem saraf bayi.

10. Refleks *bauer*

Refleks merangkak merupakan respons alami yang dapat terlihat pada bayi cukup bulan ketika ditempatkan dalam posisi tengkurap. Bayi akan menunjukkan gerakan menyerupai merangkak dengan menggerakkan lengan dan tungkainya secara spontan. Refleks ini biasanya mulai menghilang pada usia sekitar enam minggu seiring dengan perkembangan kemampuan motorik bayi.

2.4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu metode yang digunakan bidan secara sistematis dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien. Proses ini meliputi pengumpulan data melalui pengkajian, penetapan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi hasil asuhan, serta pendokumentasian seluruh proses pelayanan yang telah diberikan. (Kepmenkes, 2020).

Menurut thomas Dokumentasi kebidanan adalah pencatatan yang berisi informasi mengenai hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan, serta respons pasien terhadap asuhan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Pencatatan ini juga mencakup interaksi antara bidan, pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Pendokumentasian yang tepat harus menggambarkan seluruh proses asuhan yang telah dilaksanakan maupun rencana pelayanan selanjutnya, serta menunjukkan pola pikir bidan yang sistematis berdasarkan tahapan manajemen kebidanan. Salah satu metode yang digunakan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan adalah metode SOAP, yang terdiri atas beberapa komponen berikut:

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assesment P: Planning.

A. Data Subjektif

1. Bayi menyusui atau tidak
2. Bayi sudah BAB/BAK atau belum
3. Bayi rewel atau tidak
4. Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan suhu tubuh bayi
2. Pemeriksaan pernafasan bayi
3. Pemeriksaan antopometri pada bayi
4. Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
5. Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reklek rooting, reflek sucking, reflek moro, reeflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski)
6. Pemeriksaan warna kulit bayi
7. Pemeriksaan tali pusat bayi

c. Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

1. Bayi besar
2. Mekonium
3. Terlilit tali pusat
4. Bayi lahir normal
5. Bayi tidak cukup umur
6. Bayi cukup umur

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA didapatkan :

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
2. Memberikan Vit K
3. Memberikan Salep/ Tetes mata
4. Imunisasi HB 0
5. Skrining Hipotiroid Kongenital
6. Identifikasi kuning
7. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
8. Menjaga bayi tetap hangat
9. Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
10. Melakukan kunjungan mulai dari bayi 0-6 jam sampai KN 8-28 hari

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui pengaturan kelahiran. KB mencakup perencanaan jumlah anak, pengaturan jarak kelahiran, penentuan usia yang tepat untuk hamil dan melahirkan, serta pengaturan kehamilan melalui penyediaan informasi, perlindungan, dan pelayanan yang sesuai dengan hak reproduksi. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mendukung terwujudnya keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. (Permatasari *et al.*, 2022).

Keluarga Berencana juga merupakan upaya untuk membantu individu dan pasangan suami istri dalam merencanakan kehidupan reproduksi sesuai dengan kebutuhan dan tujuan keluarga. Pelaksanaannya meliputi pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan, perencanaan kehamilan yang diinginkan, pengaturan jarak antarkehamilan, penentuan waktu yang tepat untuk memiliki anak, serta penyesuaian jumlah anak dengan kondisi dan kemampuan keluarga. (BKKBN, 2020).

Selain itu, program KB berperan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pemberian konseling terkait kehidupan perkawinan, pelayanan kesehatan reproduksi, penanganan masalah kesuburan, dan pengaturan jarak kelahiran. Pelaksanaan KB dilakukan berdasarkan kesadaran pasangan suami istri untuk menentukan jumlah anak, mengatur jarak antarkelahiran, serta merencanakan waktu yang tepat untuk memperoleh keturunan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan kemampuan keluarga. (Setyorini *et al.*, 2024).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang meliputi penyediaan pelayanan, informasi, edukasi, kebijakan, serta sarana dan praktik yang mendukung perencanaan reproduksi. Pelaksanaannya didasarkan pada kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan. Keluarga Berencana atau family planning adalah upaya yang dilakukan oleh pasangan untuk merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi, baik dengan alat maupun tanpa alat, merupakan salah satu bentuk pelaksanaan program Keluarga Berencana. Program ini bertujuan untuk mendukung terwujudnya keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera, serta

membantu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Dengan perencanaan keluarga yang tepat, diharapkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, serta kesejahteraan keluarga dapat meningkat. (Fatonah *et al.*, 2023).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana, yaitu (Fatonah *et al.*, 2023):

a. Membantu pasangan dalam merencanakan dan mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan.
b. Memelihara kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita.
c. Meningkatkan kualitas serta akses terhadap informasi, konseling, edukasi, dan pelayanan Keluarga Berencana serta kesehatan reproduksi.
d. Mendorong peningkatan keterlibatan dan partisipasi pria dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana.
e. Menyosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai salah satu upaya untuk mengatur jarak kehamilan.

c. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat utama program Keluarga Berencana adalah membantu menurunkan angka kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*) ibu yang dapat terjadi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan. Selain itu, program KB memiliki berbagai manfaat lainnya, antara lain (Fatonah *et al.*, 2023):

1. Mencegah risiko komplikasi kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan.
2. Menurunkan angka kematian bayi dan balita.
3. Membantu mengurangi risiko penularan *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) melalui edukasi kesehatan reproduksi dan penggunaan kondom.
4. Mendorong pemberdayaan serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan.
5. Mendukung peningkatan kualitas pendidikan melalui perencanaan keluarga yang lebih baik.
6. Mengurangi kejadian kehamilan pada usia remaja.
7. Membantu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

d. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terdiri atas metode modern dan metode tradisional yang dapat dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta preferensi individu atau pasangan (Setyorini *et al.*, 2024):

1. Metode Kontrasepsi Modern

Berikut merupakan salah satu metode kontrasepsi modern yang dapat digunakan untuk mengatur kehamilan.

a. Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan proses menyusui untuk menunda kehamilan. Efektivitas metode ini bergantung pada terpenuhinya tiga persyaratan, yaitu ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan ibu memberikan ASI secara eksklusif atau hampir eksklusif dengan frekuensi menyusui yang memadai. Apabila salah satu persyaratan tersebut tidak terpenuhi, ibu dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain. (Setyorini *et al.*, 2024).

b. Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi yang bekerja dengan mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan. Alat ini digunakan dengan memasang selubung karet pada penis untuk menampung sperma saat ejakulasi, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur serta mencegah kehamilan. Dengan demikian, sperma dapat dicegah agar tidak masuk ke dalam vagina. Selain berfungsi mencegah kehamilan, metode ini juga dapat membantu mengurangi risiko penularan infeksi menular seksual (IMS). Efektivitasnya bergantung pada ketepatan penggunaan serta konsistensi pasangan dalam menerapkannya setiap kali berhubungan seksual (Setyorini *et al.*, 2024).

c. Pil

A. Kontrasepsi pil kombinasi

Pil kontrasepsi kombinasi merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progestin, yang bekerja dengan memengaruhi proses reproduksi perempuan untuk mencegah kehamilan. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari sesuai dengan petunjuk penggunaan agar efektivitasnya tetap terjaga. Berdasarkan variasi dosis hormon yang terkandung dalam setiap pil selama satu siklus penggunaan, pil kontrasepsi kombinasi

dibedakan menjadi empat jenis, yaitu monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrifasik. Metode ini relatif mudah digunakan, tetapi memerlukan kedisiplinan dalam mengonsumsi pil secara teratur agar efektivitas kontrasepsi tetap terjaga. (Setyorini *et al.*, 2024).

B. Kontrasepsi pil progestin

Pil progestin merupakan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin dalam dosis rendah. Metode ini dapat menjadi pilihan bagi ibu menyusui karena umumnya tidak mengganggu produksi ASI. Pil progestin bekerja melalui beberapa mekanisme, yaitu penghambatan ovulasi, pengentalan lendir serviks yang menghambat pergerakan sperma, serta perubahan pada lapisan endometrium menjadi lebih tipis sehingga kondisi rahim kurang mendukung terjadinya implantasi. (Setyorini *et al.*, 2024).

d. Suntikan

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi hormonal kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron atau progestin. Kombinasi kedua hormon tersebut berfungsi mencegah kehamilan, terutama melalui penghambatan ovulasi dan pengentalan lendir serviks yang menghambat pergerakan sperma menuju sel telur. Sementara itu, kontrasepsi suntik bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menyebabkan perubahan pada endometrium yang dapat mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi. Kontrasepsi suntik merupakan metode pencegahan kehamilan melalui pemberian hormon dengan cara injeksi pada interval waktu tertentu sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan. Suntikan kontrasepsi dapat diberikan setiap satu atau dua bulan sekali, bergantung pada jenis sediaan yang digunakan dan jadwal pemberian yang dianjurkan. (Setyorini *et al.*, 2024).

2) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik progestin merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin, yaitu hormon sintetis yang memiliki efek menyerupai progesteron alami dalam tubuh perempuan. Metode kontrasepsi ini bekerja terutama dengan menghambat ovulasi dan meningkatkan kekentalan lendir serviks sehingga sperma lebih sulit mencapai sel telur. Selain itu, metode ini menyebabkan lapisan endometrium menjadi lebih tipis dan mengalami atrofi,

sehingga turut mendukung pencegahan kehamilan. Pemberian kontrasepsi suntik dilakukan secara berkala setiap dua hingga tiga bulan, bergantung pada jenis sediaan yang digunakan (Setyorini *et al.*, 2024).

e. Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil dan fleksibel yang dipasang di bawah kulit lengan atas. Alat ini melepaskan hormon progestin secara bertahap untuk mencegah kehamilan. Jumlah batang implan yang digunakan dapat berupa satu atau dua batang, bergantung pada jenis produk yang dipilih. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma menuju sel telur. Implan memiliki efektivitas yang sangat tinggi dan dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama beberapa tahun, bergantung pada jenis produk yang digunakan (Setyorini *et al.*, 2024).

f. AKDR

Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intrauterine Device* (IUD) merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan fleksibel yang dipasang di dalam rongga rahim. AKDR tersedia dalam jenis tembaga dan hormonal. AKDR tembaga bekerja dengan menimbulkan respons lokal di dalam rahim yang mengganggu pergerakan dan fungsi sperma sehingga menghambat terjadinya pembuahan. Sementara itu, AKDR hormonal mengandung levonorgestrel yang dilepaskan secara bertahap untuk mengentalkan lendir serviks, menghambat pergerakan sperma, serta menyebabkan perubahan pada endometrium. AKDR merupakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Lama penggunaannya bergantung pada jenis dan produk yang digunakan. Metode ini bersifat reversibel, artinya kesuburan dapat kembali setelah AKDR dilepas, meskipun waktu kembalinya kesuburan dapat berbeda pada setiap individu (Setyorini *et al.*, 2024).

g. Tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen pada perempuan yang dilakukan melalui prosedur pembedahan untuk menghentikan kemampuan reproduksi. Tindakan ini dilakukan dengan menutup saluran tuba falopi, baik melalui pengikatan, pemotongan, maupun pemasangan alat tertentu, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur dan proses pembuahan dapat dicegah. Metode ini

umumnya ditujukan bagi perempuan yang sudah yakin tidak ingin memiliki anak lagi.Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparatomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi (Setyorini *et al.*, 2024).

h. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen pada laki-laki yang dilakukan dengan memutus atau menutup saluran vas deferens untuk menghambat aliran sperma dari testis menuju cairan semen. Tindakan ini bertujuan mencegah sperma bercampur dengan semen saat ejakulasi, sehingga kehamilan dapat dicegah. Setelah prosedur, laki-laki tetap dapat mengeluarkan semen, tetapi efektivitas kontrasepsi tidak langsung tercapai karena masih mungkin terdapat sperma yang tersisa. Oleh karena itu, metode kontrasepsi tambahan perlu digunakan hingga pemeriksaan memastikan bahwa semen sudah tidak mengandung sperma.Metode ini merupakan salah satu metode yang mengunggulkan partisipasi laki- laki dalam penggunaan kontrasepsi selain kondom. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi (Setyorini *et al.*, 2024).

2. Metode Kontrasepsi Tradisional

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi tradisional:

i) Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sabar subur terbagi dua yaitu (Setyorini *et al.*, 2024):

1) Metode berbasis kalender

Metode kalender merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang dilakukan dengan mencatat dan menghitung siklus menstruasi untuk memperkirakan periode subur perempuan. Berdasarkan metode ini, pasangan dianjurkan menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan atau menggunakan metode kontrasepsi lain pada hari ke-8 hingga ke-19 siklus menstruasi untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan. Metode ini memerlukan pencatatan siklus

menstruasi secara teratur dan lebih sesuai bagi perempuan dengan siklus menstruasi yang teratur.

2) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

j) Senggama terputus

Dalam metode ini, laki- laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan mencegah pembuahan. Metode ini juga sering disebut dengan koitus interruptus. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasanagan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual (Setyorini *et al.*, 2024).

2.5.2 Manajemen Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Manajemen pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan serangkaian proses yang dilaksanakan untuk mengoptimalkan efektivitas, efisiensi, dan mutu pelayanan KB. Proses ini meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, serta evaluasi terhadap berbagai komponen pelayanan, seperti sumber daya manusia, sarana dan prasarana, penyediaan alat dan obat kontrasepsi, promosi kesehatan, edukasi, serta pemantauan program. Pengelolaan pelayanan KB perlu memperhatikan kemudahan akses masyarakat, kesesuaian layanan dengan kebutuhan dan pilihan klien, serta koordinasi antarlembaga dan sektor terkait. Dengan demikian, pelayanan KB diharapkan mampu mendukung pengendalian pertumbuhan penduduk, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan memperbaiki derajat kesehatan reproduksi masyarakat (Setyorini *et al.*, 2024).

f. Perencanaan

Perencanaan pelayanan KB merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu dilaksanakan secara terpadu, mulai dari fasilitas kesehatan tingkat dasar hingga tingkat lanjutan. Penyusunannya didasarkan pada analisis situasi dengan memanfaatkan data dan informasi yang tersedia, baik dari

pencatatan rutin pelayanan KB maupun hasil survei. Beberapa komponen yang perlu diperhatikan dalam perencanaan pelayanan KB meliputi (Setyorini *et al.*, 2024):

a. Penentuan Sasaran
b. Sumber Daya Manusia
c. Sarana dan Prasarana
d. Alat dan Obat Kontrasepsi
e. Jaringan Pelayanan
f. Pembiayaan
g. Pelaksanaan

Pelaksanaan pelayanan KB merupakan rangkaian kegiatan untuk menyediakan layanan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan reproduksi masyarakat. Kegiatan tersebut meliputi penyuluhan, konseling, pemeriksaan kesehatan sesuai indikasi, pemberian pelayanan kontrasepsi, konseling pranikah, serta pemantauan penggunaan metode kontrasepsi. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami mengenai berbagai pilihan kontrasepsi, termasuk manfaat, cara penggunaan, efektivitas, efek samping, serta kemungkinan risiko dari setiap metode. Dukungan dan pemantauan lanjutan juga diperlukan untuk membantu klien menggunakan kontrasepsi secara tepat dan berkelanjutan. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan KB meliputi (Setyorini *et al.*, 2024):

a. Pencegahan Infeksi
b. Klasifikasi Fasilitas Pelayanan
c. Sistem Rujukan

h. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pelayanan KB dilakukan untuk menilai pelaksanaan serta perkembangan program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian ini mencakup ketersediaan alat dan obat kontrasepsi, aksesibilitas pelayanan, mutu layanan, keselamatan klien, serta kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan yang berlaku. Kegiatan pemantauan dan evaluasi dapat melibatkan tim penjaga mutu dengan menggunakan indikator pelayanan yang telah ditetapkan sesuai dengan jenis metode kontrasepsi. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi kendala, memperbaiki mutu pelayanan, dan meningkatkan pencapaian program KB (Setyorini *et al.*, 2024):

a. Memberikan informasi tentang adanya pilihan metode kontrasepsi dalam program KB yang sudah tersedia secara luas, sehingga menumbuhkan permintaan masyarakat
b. Memberikan Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian penting dalam pengelolaan pelayanan KB yang bertujuan mengumpulkan serta mendokumentasikan data dan informasi terkait pelaksanaan program. Informasi tersebut menjadi bagian dari sistem informasi program KB nasional dan digunakan untuk mendukung kelancaran operasional pelayanan. Data yang terkumpul dapat dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan, penyusunan perencanaan, pemantauan, evaluasi, serta pengendalian program. Oleh karena itu, pencatatan dan pelaporan perlu dilakukan secara tepat, lengkap, dan berkesinambungan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan KB (Setyorini *et al.*, 2024).