BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang diawali dengan konsepsi, kemudian dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada dinding rahim hingga berkembang menjadi janin. Berdasarkan usia gestasi, kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga trimester, meliputi trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13–27 minggu), dan trimester ketiga (28–40 minggu) (Walyani, 2019)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus beradaptasi melalui perubahan anatomi dan fisiologi yang ditandai dengan pembesaran rahim akibat peregangan otot serta peningkatan jaringan ikat dan serabut elastis (Prawirohardjo, 2020).

Tabel 2. 1 Ukuran TFU sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Menurut Leopold	Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat px	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah px	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat px	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta

2) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi dan pematangan folikel berhenti. Pada fase awal kehamilan, ovarium biasanya hanya memiliki satu korpus luteum gravidarum yang berfungsi menghasilkan hormon estrogen serta progesteron hingga plasenta terbentuk dan mengambil alih fungsi tersebut.

3) Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami peningkatan vaskularisasi akibat pengaruh hormon estrogen sehingga tampak berwarna keunguan (tanda Chadwick), sedangkan pengaruh progesteron menyebabkan serviks menjadi lebih lunak (tanda Goodell). Kelenjar endoserviks juga mengalami hipertrofi dan menghasilkan lebih banyak mukus sehingga membentuk sumbat lendir (mucus plug) sebagai pelindung terhadap infeksi (Sitawati *et al.*, 2023). Selain itu, sekresi vagina meningkat sehingga terjadi leukorea fisiologis. Keputihan yang normal umumnya berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal maupun nyeri. Peningkatan vaskularisasi dan elastisitas jaringan reproduksi juga menyebabkan vagina menjadi lebih lentur untuk mempersiapkan proses persalinan. Pada trimester akhir, vulva tampak lebih membesar atau sedikit edema akibat peningkatan aliran darah dan tekanan uterus pada pembuluh darah panggul, sehingga ibu sering merasakan rasa penuh atau tekanan pada daerah genital (Sitepu et al., 2024) .

4) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, vagina mengalami perubahan berupa peningkatan keasaman (pH sekitar 4–6,5). Selain itu, dinding vagina mengalami penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos sebagai persiapan menghadapi persalinan (Sitawati *et al.*, 2023)

b. Perubahan Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami perubahan sebagai persiapan laktasi. Payudara menjadi lebih besar, lunak, dan kadang terasa nyeri, dengan pembuluh vena, puting susu, dan areola tampak lebih jelas serta mengalami hiperpigmentasi. Kelenjar Montgomery mengalami hipertrofi untuk membantu melindungi puting susu. Hormon estrogen berperan dalam pertumbuhan duktus payudara, sedangkan progesteron merangsang perkembangan alveoli dan asinus. Meskipun hormon prolaktin telah diproduksi selama kehamilan, sekresi ASI belum berlangsung optimal karena masih dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi. Setelah plasenta lahir, kadar kedua hormon tersebut menurun sehingga prolaktin dapat bekerja secara optimal dan proses laktasi dimulai. (Prawirohardjo, 2020).

c. Sistem Endokrin

Selama kehamilan, sistem endokrin mengalami perubahan untuk mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin. Perubahan utama terjadi pada hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan oksitosin. Adaptasi endokrin pada kehamilan meliputi pembesaran kelenjar hipofisis dan tiroid, perubahan kadar hormon paratiroid untuk mendukung kebutuhan kalsium janin, serta penurunan ukuran kelenjar adrenal (Prawirohardjo, 2020).

d. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, frekuensi pernapasan umumnya tidak banyak berubah, namun volume tidal, ventilasi per menit, dan kebutuhan oksigen meningkat, terutama pada trimester III. Pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga kapasitas pernapasan meningkat. Kondisi ini membuat ibu hamil bernapas lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin, sehingga keluhan sesak napas sering terjadi pada kehamilan lanjut (Sitawati *et al.*, 2023).

e. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ibu lebih sering berkemih akibat tekanan uterus pada kandung kemih, terutama pada awal dan akhir kehamilan. peningkatan estrogen dan progesteron, mengakibatkan pelebaran ureter dan berkurangnya tonus saluran kemih, serta laju filtrasi glomerulus meningkat sehingga produksi urin bertambah. Pembesaran uterus juga dapat menekan saluran kemih dan menyebabkan hidroureter serta hidronefrosis sementara (Sitawati *et al.*, 2023).

f. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, pembesaran uterus dan pengaruh hormon progesteron menyebabkan motilitas saluran cerna menurun sehingga pengosongan lambung menjadi lebih lambat. Kondisi ini dapat menimbulkan keluhan mual, refluks asam lambung (heartburn), dan konstipasi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan kadar progesteron yang menurunkan tonus otot polos saluran cerna sehingga pergerakan usus melambat. Pada trimester III, tekanan uterus yang semakin membesar terhadap usus dan rektum dapat memperberat konstipasi serta meningkatkan risiko terjadinya hemoroid. Selain itu, gusi menjadi lebih hiperemis dan mudah berdarah akibat peningkatan vaskularisasi. Meskipun demikian, nafsu makan umumnya meningkat pada trimester III untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin (Sitawati *et al.*, 2023)

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami peningkatan curah jantung, volume plasma, dan kecepatan aliran darah untuk memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus dapat menekan vena cava inferior sehingga menghambat aliran balik vena, terutama saat ibu berbaring telentang. Kondisi ini dapat menyebabkan *supine hypotensive syndrome*, hipotensi,

edema pada tungkai, varises, dan hemoroid. Oleh karena itu, posisi telentang sebaiknya dihindari pada kehamilan lanjut (Prawirohardjo, 2020).

h. Sistem Integument

Selama kehamilan, kulit mengalami peregangan sehingga muncul garis kemerahan (striae gravidarum), terutama pada abdomen. Peregangan dinding perut juga dapat menyebabkan diastasis rekti. Selain itu, terjadi hiperpigmentasi pada linea alba menjadi *linea nigra*, serta pada wajah, leher, payudara, dan paha akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Sebagian besar perubahan pigmentasi ini akan berangsur menghilang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

i. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, pertumbuhan janin dan pembesaran uterus menyebabkan perubahan bentuk tubuh, postur, dan cara berjalan ibu. Peningkatan ukuran uterus menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan sehingga terjadi peningkatan lordosis lumbal. Pada trimester III, bertambahnya berat janin dan pembesaran payudara meningkatkan tekanan pada tulang belakang, otot, ligamen, dan saraf punggung. Kondisi ini menyebabkan penurunan elastisitas serta fleksibilitas otot paraspinal, meningkatkan ketegangan otot, dan mengganggu aliran darah ke jaringan sehingga ibu sering mengalami nyeri pinggang, terutama pada daerah lumbosakral, sebagai salah satu perubahan fisiologis selama kehamilan (Syalfina et al., 2022).

j. Sistem Persarafan

Selama kehamilan, ibu dapat mengalami kesemutan (acroesthesia) pada ekstremitas. Keluhan ini umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi sehingga ibu cenderung membungkuk. Selain itu, retensi cairan selama kehamilan dapat meningkatkan tekanan pada saraf perifer dan memicu sensasi kesemutan, terutama pada tangan dan kaki (Prawirohardjo, 2020).

k. Sistem Metabolisme

Selama hamil, berat badan ibu cenderung meningkat, khususnya pada trimester II dan III, dengan rata-rata kenaikan keseluruhan sekitar 12 kg. Pertambahan berat badan ini berasal dari pertumbuhan janin, uterus, plasenta, payudara, peningkatan volume darah, cairan tubuh, serta cadangan lemak dan protein ibu. Selain itu, perubahan hormon kehamilan selama kehamilan berperan dalam meningkatkan laju metabolisme basal sekitar 15%, yang berdampak pada meningkatnya sensasi panas pada ibu serta bertambahnya kebutuhan energi selama menjalankan aktivitas (Sitawati *et al.*, 2023)

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut teori Reva Rubin, pada periode ini ibu mulai mempersiapkan diri menghadapi proses kelahiran, membangun ikatan emosional dengan janin (binding-in), menerima bayi sebagai individu yang unik, serta memantapkan identitas maternal. Perasaan ambivalen masih dapat muncul, yaitu ibu merasa bahagia menyambut kelahiran bayi, tetapi pada saat yang sama juga merasa cemas terhadap proses persalinan, kondisi janin, maupun kemampuan merawat bayi setelah lahir.

Menjelang persalinan, kecemasan ibu umumnya meningkat karena mulai memikirkan nyeri persalinan, kemungkinan komplikasi, keselamatan diri dan janin, serta perubahan peran dalam keluarga. Selain itu, ibu dapat menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, mudah lelah, dan membutuhkan perhatian serta dukungan dari suami maupun keluarga. Dukungan sosial yang baik terbukti dapat meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan (Lowdermilk et al., 2020).

2.1.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Kasmiati *et al.*, 2023) kebutuhan fisik ibu hamil antara lain sebagai berikut :

1. Kebutuhan Nutrisi

   Pada trimester III, kebutuhan energi meningkat sekitar 300 kkal per hari, sehingga total kebutuhan energi ibu hamil berkisar 2.500–2.600 kkal per hari, tergantung usia, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas. Selain itu, kebutuhan protein meningkat menjadi sekitar 75–100 gram per hari untuk mendukung pertumbuhan jaringan ibu, plasenta, dan janin (Kemenkes RI, 2019).

   Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi karbohidrat sekitar 360 gram per hari, lemak sekitar 67 gram per hari, dan serat sebanyak 36 gram per hari. Kebutuhan cairan juga meningkat sehingga ibu dianjurkan minum 2,3–3 liter air atau sekitar 8–12 gelas per hari guna mencegah dehidrasi, konstipasi, dan membantu pembentukan cairan ketuban (Kemenkes RI, 2019). Selain zat gizi makro, ibu hamil juga memerlukan mikronutrien penting, seperti zat besi (27 mg/hari), asam folat (600 µg/hari), kalsium (1.200 mg/hari), vitamin D (15 µg atau 600 IU/hari), serta yodium (220 µg/hari).

2. Kebutuhan oksigenasi

   Selama kehamilan kebutuhan oksigen semakin meningkat, hal tersebut disebabkan karena selain kebutuhan respirasi ibu hamil juga untuk respirasi janin yang dikandung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan sesak nafas sehingga diberikan anjuran untuk tidur dengan posisi bantal yang tinggi.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

   Selama masa kehamilan ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi selama kehamilan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menjadi penyulit kehamilan.

4. Kebutuhan Eliminasi

   Perubahan fisiologis selama kehamilan memengaruhi pola eliminasi ibu. Frekuensi berkemih (BAK) umumnya meningkat akibat

pembesaran uterus yang menekan kandung kemih serta peningkatan laju filtrasi glomerulus. Selain itu, peningkatan hormon progesteron menyebabkan motilitas usus menurun sehingga ibu lebih berisiko mengalami konstipasi. Untuk menjaga eliminasi tetap normal, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat, minum air putih yang cukup, dan melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur.

5. Kebutuhan Seksual

   Hubungan seksual pada kehamilan umumnya aman apabila kondisi ibu dan janin normal serta tidak terdapat kontraindikasi obstetri, seperti perdarahan pervaginam, plasenta previa, ancaman persalinan prematur, ketuban pecah dini, atau riwayat keguguran berulang. Aktivitas seksual sebaiknya disesuaikan dengan kenyamanan ibu dan dihindari apabila terdapat kondisi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

6. Senam Hamil (*Exercise*)

   Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin.

7. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

   Waktu istirahat ibu hamil perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi ibu dan janin. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada malam hari selama 8 jam (Kasmiati *et al.*, 2023)

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Kasmiati *et al.*, 2023) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga

   Dukungan keluarga, terutama dari suami, sangat penting selama kehamilan. Bentuk dukungan dapat berupa perhatian, kasih sayang,

pengertian, pendampingan, serta bantuan dalam memenuhi kebutuhan ibu. Dukungan yang baik membantu ibu merasa lebih tenang, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.

2. Dukungan tenaga kesehatan

   Tenaga kesehatan memberikan konseling, pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan pelayanan antenatal secara berkesinambungan untuk membantu ibu memahami perubahan selama kehamilan, tanda bahaya, serta persiapan persalinan.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

   Ibu hamil membutuhkan rasa aman, nyaman, dan dukungan emosional dari keluarga. Dukungan tersebut membantu mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan mempermudah adaptasi selama kehamilan.

4. Persiapan menjadi orang tua

   Calon orang tua perlu mempersiapkan diri secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi dalam menyambut kelahiran bayi. Persiapan ini meliputi peningkatan pengetahuan tentang perawatan bayi, pembagian peran antara ayah dan ibu, serta kesiapan memenuhi kebutuhan keluarga setelah bayi lahir.

5. Persiapan sibling

   Pada ibu yang telah memiliki anak, sibling perlu dipersiapkan untuk menerima kehadiran adiknya dengan melibatkan anak dalam proses kehamilan. Hal ini dapat mencegah munculnya perilaku regresi seperti rewel, mengompol, atau penurunan nafsu makan.

2.1.5 Konsep Nyeri Pinggang Selama Kehamilan

a. Pengertian

Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan keluhan akibat perubahan fisiologis yang umumnya dirasakan pada daerah lumbal atau lumbosacral (Prawirohardjo, 2020).

b. Etiologi

Nyeri pinggang pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologis dan biomekanik selama kehamilan. Bertambahnya ukuran uterus seiring pertumbuhan janin menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan sehingga meningkatkan lengkung lumbal (hiperlordosis) untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Kondisi ini meningkatkan beban pada otot, ligamen, dan sendi di daerah lumbal (Prawirohardjo, 2020).

Peningkatan hormon relaksin dan progesteron menyebabkan ligamen serta sendi panggul menjadi lebih longgar dan elastis sebagai persiapan persalinan, sehingga stabilitas panggul berkurang dan memicu nyeri. Peningkatan berat badan selama kehamilan serta peregangan otot punggung juga menambah tekanan pada tulang belakang dan jaringan sekitarnya. Perubahan-perubahan tersebut dapat menurunkan elastisitas otot, mengganggu aliran darah pada otot paraspinal, serta menimbulkan nyeri pada daerah lumbosakral, terutama pada trimester III (Syalfina et al., 2022).

c. Tanda dan Gejala

Gejala nyeri pinggang pada ibu hamil meliputi:

1) Nyeri pada daerah lumbal atau lumbosakral.
2) Nyeri dapat menjalar ke bokong atau paha.
3) Nyeri bertambah saat berdiri, berjalan, membungkuk, atau mengangkat beban.
4) Berkurang saat beristirahat atau mengubah posisi tubuh (Prawirohardjo, 2020).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri pinggang pada ibu hamil umumnya dilakukan secara non farmakologis meliputi :

1) Edukasi dan modifikasi aktivitas, yaitu memperbaiki postur tubuh, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menghindari mengangkat beban berat, serta menganjurkan posisi tidur miring ke kiri dengan

bantal penyangga untuk mengurangi beban pada tulang belakang (Handayani, 2025)

2) Kompres hangat, yang bermanfaat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, memberikan efek relaksasi, dan menurunkan intensitas nyeri pada daerah pinggang (Hanifah et al., 2022).
3) Massage endorphin, yaitu Stimulasi melalui pijatan ringan dapat memicu produksi endorfin, yaitu hormon yang berfungsi sebagai analgesik alami, sehingga berkontribusi dalam mengurangi keluhan nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan (Saudia & Sari, 2022).
4) Prenatal yoga atau senam hamil, yang dapat memperbaiki postur tubuh, meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot, mengurangi ketegangan otot punggung, serta meningkatkan relaksasi sehingga nyeri pinggang berkurang (Angriani & Puspitasari, 2025).

e. Komplikasi

Apabila tidak ditangani, nyeri pinggang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, mobilitas, serta meningkatkan kelelahan dan stres pada ibu hamil. Namun, pada umumnya nyeri pinggang merupakan kondisi fisiologis yang akan berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

2.1.6 Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Asuhan antenatal care (ANC) yang diberikan oleh tenaga kesehatan dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan 10T :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tabel 2. 2 Penambahan Berat Badan Selama kehamilan

Kategori	IMT	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (Kg)
Berat Badan Kurang	<18,5	12,5-18
Normal	18,5-24,9	11,5-16
Overweight	25,0-29,9	7-11,5
Obesitas	≥30	5-9

2. Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau kondisi ibu dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil berada pada kisaran 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Nilai di atas 140/90 mmHg perlu diwaspadai sebagai indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia..

3. Tentukan Status Gizi (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya risiko KEK.

4. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri diukur secara berkala pada setiap pemeriksaan antenatal untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesesuaiannya dengan usia kehamilan.

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

Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di segmen bawah rahim sebagai persiapan persalinan. Selain itu, denyut jantung janin (DJJ) dinilai untuk memantau kondisi dan kesejahteraan janin, dengan rentang normal sekitar 120–160 kali per menit.

6. Skrining Status TT

Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir.

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1	-	-
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	>25 tahun

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

Tablet tambah darah (Fe) diberikan kepada ibu hamil sebagai upaya pemenuhan kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Konsumsi minimal 90 tablet selama masa gestasi diharapkan dapat menjaga kadar hemoglobin tetap normal, mencegah anemia, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil bertujuan mendukung deteksi dini kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan rutin meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, serta skrining triple eliminasi yang mencakup HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pada wilayah endemis, dilakukan pemeriksaan malaria, sedangkan pemeriksaan lain seperti protein urin, glukosa darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, pemeriksaan feses, dan darah lengkap untuk skrining talasemia dilakukan berdasarkan indikasi medis.

9. Tata laksana/penanganan kasus

Tatalaksana dapat berupa pemberian terapi, pemantauan lebih lanjut, konseling, atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila diperlukan.

10. Temu wicara dan konseling

Temu wicara merupakan bagian dari pelayanan antenatal yang bertujuan meningkatkan pemahaman ibu hamil melalui pemberian informasi dan konseling terkait gizi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, serta perencanaan keluarga berencana setelah persalinan.

2.1.7 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Pengkajian subjektif dilakukan melalui anamnesis meliputi biodata, keluhan utama, HPHT untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, riwayat penyakit, riwayat

keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta kondisi psikososial ibu. Pada trimester III, ibu umumnya mengeluh sering berkemih, nyeri pinggang, sesak napas, mudah lelah, konstipasi, serta mulai merasa cemas menjelang persalinan..

b. Data Objektif

Pengkajian objektif dilakukan melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta LILA untuk menilai kondisi umum ibu, status gizi, dan mendeteksi faktor risiko selama kehamilan. Pemeriksaan obstetri meliputi palpasi Leopold I–IV, pemeriksaan DJJ untuk menilai pertumbuhan, letak, presentasi, dan kesejahteraan janin. Pemeriksaan penunjang seperti hemoglobin, protein urin, glukosa urin, golongan darah, dan USG dilakukan sesuai indikasi untuk mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi kehamilan.

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan merupakan kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara sistematis, akurat, dan logis untuk mengidentifikasi kondisi atau masalah yang dapat ditangani melalui asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Diagnosis kebidanan ditegakkan oleh bidan sesuai dengan kewenangan praktik dan mengacu pada standar nomenklatur diagnosis kebidanan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Beberapa nomenklatur diagnosis kebidanan pada masa kehamilan meliputi kehamilan normal, kehamilan dengan anemia, Kekurangan Energi Kronis (KEK), hiperemesis gravidarum, preeklamsia, eklampsia, kehamilan ganda (gemeli), letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dan plasenta previa.

3. **Perencanaan**

Perencanaan merupakan rencana tindakan bidan berdasarkan diagnosis kebidanan. Pada trimester III, asuhan meliputi menganjurkan ANC sesuai jadwal, pemenuhan nutrisi seimbang dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), edukasi tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan, penyusunan rencana persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), konseling kontrasepsi pascapersalinan, serta edukasi mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, dan perawatan bayi baru lahir.

4. **Implementasi**

Implementasi merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman (safety). Tindakan yang diberikan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan (Kemenkes, 2020).

5. **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana rencana asuhan berhasil dilaksanakan serta apakah tujuan asuhan telah tercapai. Apabila ditemukan bahwa tujuan belum tercapai, maka bidan perlu melakukan modifikasi terhadap rencana asuhan yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen asuhan kebidanan bersifat dinamis dan fleksibel, sesuai dengan perubahan kondisi klien (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin beserta hasil konsepsi dari dalam rahim melalui jalan lahir setelah mencapai usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu (Asrinah *et al.*, 2023)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda pada persalinan adalah sebagai berikut,yaitu :

a. Adanya kontraksi rahim

Tanda utama persalinan adalah munculnya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering menyebabkan penipisan (efacement) serta pembukaan (dilatasi) serviks dan membantu penurunan janin. Kontraksi ini tidak hilang dengan istirahat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Menjelang persalinan, sumbat lendir (mucus plug) yang menutupi kanalis servikalis selama kehamilan akan terlepas akibat proses penipisan dan pembukaan serviks. Keadaan ini menyebabkan keluarnya lendir bercampur darah dari vagina, sebagai tanda persalinan telah dimulai.

c. Keluarnya air ketuban

Ketika selaput ketuban pecah, cairan amnion akan keluar melalui vagina. Air ketuban normal berwarna jernih atau sedikit kekuningan, tidak berbau menyengat, dan keluar tanpa dapat ditahan. Pecahnya ketuban dapat terjadi sebelum maupun selama proses persalinan.

d. Pembukaan Servik

Pembukaan serviks terjadi sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang efektif. Proses ini meliputi penipisan (efacement) dan dilatasi serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Walyani, 2021)

2.2.3 Tahapan Persalinan

Berikut adalah tahapan persalinan, meliputi :

a. Kala I

Kala I persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut :

1) Fase Laten

Terjadi pembukaan serviks dari 0–3 cm. Kontraksi uterus masih ringan dengan durasi sekitar 20–30 detik. Pada primigravida, fase laten berlangsung sekitar 8–12 jam. Pada multigravida, fase laten berlangsung sekitar 6–8 jam.

2) Fase Aktif

Terjadi pembukaan serviks dari 4–10 cm. Kontraksi uterus semakin kuat, teratur. Pada primigravida, fase aktif berlangsung sekitar 6 jam. Pada multigravida, fase aktif berlangsung sekitar 4 jam. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni

- Akselerasi (2 jam) pembukaan 3-4 cm,
- Dilatasi maksimal (2 jam) pembukaan 4-9 cm
- Deselerasi (2 jam) pembukaan dari 9-10 cm.

b. Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Kontraksi uterus semakin kuat dan sering, disertai dorongan untuk mengedan, tekanan pada rektum, perineum menonjol, dan vulva membuka. Dengan koordinasi kontraksi dan usaha mengedan ibu, bayi lahir secara bertahap.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Uterus berkontraksi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta, yang umumnya terjadi dalam waktu 6–15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum. Pada periode ini dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, kontraksi dan tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih, serta kondisi umum ibu untuk mendeteksi dini komplikasi, terutama perdarahan postpartum (Walyani and Purwoastuti, 2021)

2.2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Proses persalinan normal dipengaruhi oleh 5 faktor utama yang dikenal sebagai 5P, yaitu :

a. *Passanger*

Passenger dalam proses persalinan meliputi janin dan plasenta. Faktor yang memengaruhi antara lain ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap,

serta posisi janin, sedangkan plasenta turut berperan sebagai bagian yang akan dikeluarkan melalui jalan lahir.

b. *Passage*

Passage merupakan jalan lahir yang terdiri dari dasar panggul, vagina, introitus termasuk didalamnya adalah jaringan lunak khususnya otot dasar panggul yang dapat berpengaruh dalam proses persalinan.

c. *Power*

His merupakan kekuatan utama dalam persalinan yang menyebabkan pembukaan serviks dan mendorong janin turun melalui jalan lahir. Pada presentasi kepala, kontraksi uterus yang kuat dan teratur disertai tenaga mengedan ibu yang efektif akan memperlancar proses persalinan.

d. Penolong

Penolong persalinan berperan dalam memantau jalannya persalinan serta mengantisipasi dan menangani komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. Keberhasilan peran tersebut dipengaruhi oleh kompetensi dan kesiapan penolong selama proses persalinan.

e. Psikis

Kondisi psikologi ibu saat bersalin yang merasa cemas, takut, dan tegang dapat mempengaruhi proses persalinan dan membuat prosespersalinan menjadi lambat (Asrinah *et al.*, 2023)

2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal adalah proses adaptasi dan akomodasi yang tepat antara bagian kepala terhadap berbagai segmen panggul, agar proses persalinan dapat berlangsung (Asrinah *et al.*, 2023). Dalam proses persalinan normal, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi:

1. Engagement

Engagement adalah masuknya diameter biparietal kepala janin ke PAP. Pada primigravida umumnya terjadi menjelang persalinan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi saat persalinan. Kepala dapat masuk dalam keadaan sinklitismus, yaitu sutura sagitalis berada di tengah sehingga kedua

tulang parietal sejajar, atau asinklitismus, yaitu sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau simfisis pubis sehingga salah satu tulang parietal lebih rendah dari yang lain.

2. Penurunan kepala

   Penurunan kepala berlangsung secara bertahap akibat kontraksi uterus, tekanan cairan ketuban, tekanan fundus pada bokong janin, kontraksi otot abdomen, serta pelurusan tubuh janin.

3. Fleksi

   Kepala janin menunduk sehingga dagu mendekati dada. Fleksi menyebabkan diameter kepala yang melewati jalan lahir menjadi lebih kecil sehingga memudahkan proses persalinan.

4. Putar paksi dalam

   Kepala janin berputar sehingga UUK menghadap ke depan di bawah simfisis pubis untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

5. Ekstensi

   Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala mencapai dasar panggul, kepala janin melakukan gerakan ekstensi untuk mengikuti sumbu jalan lahir. Gerakan ini menyebabkan kepala lahir secara bertahap, dimulai dari belakang kepala (oksiput), kemudian ubun-ubun, dahi, hidung, mulut, hingga dagu. Pada proses ini, suboksiput bertindak sebagai titik tumpu (hypomochlion) di bawah simfisis pubis.

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

   Setelah kepala lahir, kepala janin berputar kembali mengikuti posisi bahu di dalam panggul. Gerakan ini bertujuan menyesuaikan diameter bahu dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul sehingga bahu depan berada di bawah simfisis pubis dan bahu belakang berada di depan perineum. Setelah rotasi luar selesai, proses persalinan dilanjutkan dengan kelahiran kedua bahu dan seluruh tubuh bayi..

7. Ekspulsi

   Setelah rotasi luar terjadi, bahu depan menjadi titik tumpu (hypomochlion) untuk membantu kelahiran bahu belakang. Selanjutnya,

kedua bahu, trokanter depan dan belakang, serta seluruh tubuh janin lahir secara bertahap melalui jalan lahir.

2.2.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

Perubahan fisiologis persalinan dalam (Asrinah *et al.*, 2023) antara lain:

1) Perubahan Fisiologis Kala I

a. Perubahan pada Uterus

Selama kala I persalinan, uterus mengalami kontraksi (his) yang semakin kuat, teratur, dan semakin sering. Kontraksi tersebut menyebabkan penipisan serviks (efacement) dan pembukaan serviks (dilatasi). Segmen atas uterus menjadi lebih tebal dan aktif berkontraksi, sedangkan segmen bawah uterus menjadi lebih tipis dan meregang untuk memfasilitasi penurunan janin ke jalan lahir.

b. Perubahan Serviks

Serviks mengalami proses pendataran (efacement) dan pembukaan (dilatasi) secara bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada primigravida, efacement umumnya terjadi terlebih dahulu sebelum dilatasi, sedangkan pada multigravida kedua proses tersebut dapat berlangsung secara bersamaan.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kontraksi, sekitar 400 mL darah dari uterus masuk ke dalam sirkulasi maternal sehingga curah jantung meningkat sekitar 10–15%. Kontraksi juga menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara, kemudian kembali ke nilai sebelum persalinan saat kontraksi berakhir. Selain itu, nyeri, rasa takut, dan kecemasan dapat turut meningkatkan tekanan darah ibu.

d. Perubahan Metabolisme

Selama proses persalinan, kebutuhan metabolisme tubuh meningkat seiring aktivitas kontraksi dan kondisi emosional ibu. Peningkatan tersebut terlihat dari naiknya suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi napas, curah jantung, serta bertambahnya kehilangan cairan.

e. Perubahan Hematologi

Kadar hemoglobin dapat meningkat hingga sekitar 1,2 g/100 mL selama persalinan dan umumnya kembali ke nilai sebelum persalinan dalam satu hari setelah melahirkan, kecuali jika terjadi perdarahan postpartum.

2) Perubahan Fisiologi Kala II

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada kala II persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering, yaitu setiap 2–3 menit dengan durasi sekitar 60–90 detik. Kontraksi yang efektif menyebabkan janin terus turun melalui jalan lahir. Tekanan kepala janin pada dasar panggul menimbulkan Refleks Ferguson, yang merangsang pelepasan oksitosin sehingga kontraksi semakin kuat dan ibu merasakan dorongan untuk mengedan. Kerja sama antara kontraksi uterus dan usaha mengedan ibu membantu pengeluaran janin hingga lahir.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kala II persalinan, tekanan darah ibu dapat meningkat sekitar 15–25 mmHg pada saat kontraksi dan ketika ibu mengedan. Setelah kontraksi berakhir, tekanan darah akan menurun kembali dan umumnya berada sedikit di atas nilai normal. Selain itu, frekuensi denyut nadi juga meningkat sebagai respons terhadap kontraksi uterus, usaha mengedan, dan peningkatan kebutuhan metabolisme. Takikardia fisiologis dapat terjadi dan biasanya mencapai puncaknya menjelang bayi lahir.

c. Perubahan Sistem Metabolisme

Pada kala II persalinan, kebutuhan metabolisme tubuh semakin meningkat akibat kontraksi dan usaha mengedan yang memperberat aktivitas otot rangka.

d. Perubahan Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen yang meningkat pada kala II persalinan,

terutama karena kontraksi uterus dan usaha mengedan, memicu peningkatan frekuensi serta kedalaman pernapasan ibu. Hiperventilasi ringan masih merupakan kondisi fisiologis, sedangkan hiperventilasi yang berlebihan dapat menyebabkan ibu merasa pusing, kesemutan, atau bahkan mengalami alkalosis respiratorik..

e. Perubahan Suhu Tubuh

Selama kala II persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar 0,5–1°C akibat peningkatan aktivitas metabolisme dan kerja otot selama kontraksi serta proses mengedan. Peningkatan suhu ini masih termasuk fisiologis dan umumnya terjadi menjelang atau segera setelah persalinan.

f. Perubahan Gastrointestinal

Peningkatan metabolisme yang telah dimulai sejak kala I berlanjut hingga kala II. Aktivitas kontraksi uterus yang semakin kuat serta usaha mengedan menyebabkan kerja otot rangka meningkat, sehingga kebutuhan energi dan oksigen ibu bertambah. Akibatnya, ibu dapat mengalami kelelahan, berkeringat, dan merasa haus apabila persalinan berlangsung lama.

3) Perubahan Fisiologis Kala III

Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan mengalami retraksi sehingga kavum uteri mengecil. Akibatnya, tempat implantasi plasenta menyusut, sedangkan ukuran plasenta tetap, sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Penumpukan darah pada ruang utero-plasenta memberikan tekanan yang membantu plasenta terlepas hingga keluar melalui vagina. Proses ini merupakan mekanisme fisiologis pelepasan plasenta pada kala III persalinan.

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Setelah plasenta lahir, uterus berkontraksi dan beretraksi dengan kuat untuk menutup pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga mencegah terjadinya perdarahan. Pada kondisi normal, fundus uteri teraba

keras, berada di garis tengah abdomen, setinggi umbilikus atau sekitar satu jari di bawah umbilikus.

2.2.7 Perubahan Psikologis Persalinan

a. Kala I

Pada kala I, ibu umumnya mengalami perubahan emosional berupa cemas, gelisah, dan khawatir akibat kontraksi yang mulai dirasakan. Pada fase laten ibu masih dapat berkomunikasi dengan baik dan membutuhkan pendamping. Memasuki fase aktif, kecemasan meningkat seiring kontraksi yang semakin kuat sehingga ibu menjadi lebih fokus pada persalinan dan sangat memerlukan dukungan emosional dari keluarga maupun tenaga kesehatan (Walyani and Purwoastuti, 2021)

b. Kala II

Pada kala II, ibu umumnya mengalami kelelahan, peningkatan nyeri, serta ketegangan emosional. Ibu dapat merasa takut atau cemas, tetapi juga memiliki dorongan kuat untuk melahirkan bayinya. Oleh karena itu, ibu memerlukan bimbingan saat meneran serta dukungan verbal dan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga agar proses persalinan berlangsung efektif (Fitriana and Nurwiandani, 2019)

c. Kala III

Pada kala III, ibu umumnya merasa lega dan bahagia setelah bayi lahir. Perhatian ibu mulai beralih kepada bayinya, disertai perasaan puas, haru, dan keinginan untuk segera melihat serta menyentuh bayinya (Fitriana and Nurwiandani, 2019)

d. Kala IV

Pada kala IV kondisi psikologis ibu cenderung stabil, namun tetap memerlukan perhatian. Ibu biasanya merasakan kelegaan, kebahagiaan, dan rasa syukur setelah melalui proses persalinan. Terjadi peningkatan ikatan batin (bonding) antara ibu dan bayi. Namun, pada beberapa ibu dapat muncul kelelahan, cemas terhadap kondisi bayinya, atau bahkan perasaan sensitif (Walyani and Purwoastuti, 2021)

2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Bidan memberikan pendampingan, motivasi, rasa aman, dan memenuhi kebutuhan ibu selama persalinan. Dukungan dari suami, keluarga, atau pendamping juga dianjurkan untuk memberikan kenyamanan serta membantu ibu menjalani proses persalinan.

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Selama persalinan aktif, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan yang mudah dicerna atau cairan jernih untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Makanan padat dalam jumlah banyak dihindari karena pengosongan lambung melambat selama persalinan. Bila asupan oral tidak mencukupi, cairan intravena seperti Ringer Laktat (RL) dapat diberikan sesuai indikasi.

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih perlu dikosongkan setiap 2 jam agar tidak menghambat penurunan janin. Jika ibu tidak dapat berkemih spontan, kateterisasi dilakukan sesuai indikasi. Bidan juga perlu memastikan bahwa dorongan buang air besar merupakan bagian dari proses persalinan dan bukan akibat rektum yang penuh.

d. Posisioning dan Aktifitas

Bidan mendukung ibu memilih posisi persalinan yang paling nyaman dan menganjurkan ibu tetap bergerak sesuai kemampuan. Perubahan posisi hanya disarankan apabila posisi yang dipilih tidak efektif atau membahayakan ibu maupun janin.

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Menurut Varney, pengurangan nyeri selama persalinan dapat dilakukan secara nonfarmakologis melalui dukungan pendamping, pengaturan posisi yang nyaman, teknik relaksasi dan pernapasan, istirahat yang cukup, pemberian informasi, sentuhan atau masase, counterpressure pada daerah sakroiliaka, pijatan pinggul, penekanan pada lutut, serta

kompres hangat atau dingin sesuai kebutuhan (Walyani and Purwoastuti, 2021)

2.2.9 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut (Walyani, 2023) pendokumentasian asuhan kebidanan dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1. **Manajemen Kebidanan pada Asuhan Persalinan Kala I**

Asuhan persalinan kala 1 merupakan kala pembukaan dimulai pada saat dilatasi serviks sampai pembukaan lengkap

a. Subjektif

Pengkajian subjektif dilakukan melalui anamnesis meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, dan pengetahuan ibu. Pada kala I, ibu umumnya mengeluh nyeri akibat kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah, serta mulai merasakan dorongan untuk mengejan (Walyani, 2023).

b. Objektif

Pemeriksaan objektif meliputi pemeriksaan fisik, terutama abdomen dan pemeriksaan dalam, untuk menilai kontraksi, DJJ, posisi dan penurunan janin, pembukaan serta penipisan serviks, dan kondisi ketuban (Walyani, 2023).

c. Analisa

Diagnosis kebidanan pada kala I yaitu ibu inpartu kala I dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, tanpa tanda kegawatdaruratan, sehingga diperlukan pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi persiapan persalinan, pencegahan infeksi, pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemenuhan kebutuhan dasar ibu, pemberian asuhan sayang ibu, serta manajemen nyeri secara nonfarmakologis, seperti teknik relaksasi

pernapasan, untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan (Marsilia & Tresnayanti, 2021)

2. Manajemen Kebidanan Pada Asuhan Persalinan Kala II

a. Subjektif

Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran saat kontraksi, disertai peningkatan tekanan pada rektum dan vagina serta sensasi seperti ingin buang air besar.

b. Objekitf

Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), kontraksi uterus berlangsung kuat dan teratur, disertai dorongan meneran. Perineum tampak menonjol, vulva membuka, serta kepala janin mulai terlihat di introitus vagina.

c. Analisa

Dalam konsep SOAP secara teori, analisa pada kala II menegakkan diagnosis kebidanan inpartu kala II, apabila pembukaan telah lengkap dan terdapat tanda-tanda dorongan meneran yang kuat.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi mengenali tanda kala II, mempersiapkan alat, tempat, dan ibu, menerapkan pencegahan infeksi, memberikan asuhan sayang ibu, membimbing ibu meneran secara efektif, memantau kondisi ibu dan janin, serta melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN (Kemenkes RI, 2020)

3. Manajemen Kebidanan Pada Asuhan Persalinan Kala III

a. Subjektif

Ibu mengeluh perut masih terasa mulas. Keluhan ini merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta (Wahyuni, 2023).

b. Objektif

Pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri berubah bentuk dan meninggi, tali pusat memanjang,

serta tampak semburan darah sebagai tanda pelepasan plasenta.

c. Analisa

Diagnosis kebidanan adalah ibu inpartu kala III fisiologis dengan tanda-tanda pelepasan plasenta (Kemenkes RI, 2020).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan dengan Manajemen Aktif Kala III meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus setelah plasenta lahir, serta pemeriksaan kelengkapan plasenta dan pemantauan perdarahan untuk mencegah perdarahan postpartum.

4. Manajemen Kebidanan Pada Asuhan Persalinan Kala IV

a. Subjektif

Ibu mengeluh lelah setelah persalinan, perut masih terasa mulas, plasenta telah lahir, dan merasa senang karena bayi lahir dengan selamat.

b. Objektif

Dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, uterus berkontraksi baik dengan fundus uteri teraba keras setinggi pusat atau di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal (≤500 mL), kandung kemih tidak penuh, perineum utuh atau telah dilakukan penjahitan bila terdapat laserasi, serta ibu sudah mulai melakukan kontak dengan bayi dan menyusui.

c. Analisa

Diagnosis kebidanan adalah ibu dalam kala IV dengan kondisi umum baik, uterus berkontraksi baik, perdarahan dalam batas normal, dan tidak ditemukan komplikasi postpartum.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi pemantauan ketat selama 2 jam pertama postpartum terhadap tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan perineum, menganjurkan ibu makan dan minum, membantu

mobilisasi serta berkemih, mendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI, serta memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara memantau kontraksi uterus.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Defenisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang berlangsung sejak selesainya persalinan, yaitu setelah kelahiran bayi dan plasenta, hingga 6 minggu (42 hari) pascapersalinan. Selama masa ini, organ reproduksi ibu mengalami involusi sehingga kembali mendekati keadaan sebelum hamil, yang ditandai dengan berakhirnya perdarahan nifas (Astutik, 2021)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) merupakan tahap awal pemulihan 0-24 jam postpartum.
b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*) merupakan masa kepulihan setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.
c. Late puerperium merupakan masa 1–6 minggu postpartum, yaitu periode berlangsungnya involusi uterus dan pemulihan organ reproduksi hingga mendekati keadaan sebelum hamil.
d. Remote puerperium merupakan masa setelah 6 minggu postpartum hingga ibu pulih sempurna.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

   Involusi uterus merupakan proses pemulihan rahim menuju kondisi sebelum kehamilan. Perkembangannya dapat dinilai melalui pemeriksaan palpasi dengan mengukur tinggi fundus uteri.

Tabel 2. 4 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2. Lokhea

Lokhea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas akibat proses involusi. Lokhea dibagi menjadi empat jenis :

a) Lokhea rubra

Lokhea rubra muncul pada 1-3 hari setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, verniks, lanugo, dan mekonium.

b) Lokhea sanguilenta

Lokhea sanguinolenta ditandai dengan warna merah kecokelatan dan bercampur lendir, yang biasanya muncul pada 4-7 hari masa nifas.

c) Lokhea serosa

Lokhea serosa ditandai dengan warna kuning kecokelatan yang mengandung serum, leukosit, dan sisa jaringan plasenta. Umumnya keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 masa nifas.

d) Lokhea alba

Lokhea alba merupakan cairan nifas yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta sisa jaringan. Pengeluarannya biasanya berlangsung selama 2–6 minggu pascapersalinan.

3. Perubahan Vagina

Proses persalinan menyebabkan vulva dan vagina mengalami peregangan yang signifikan. Pada masa nifas, kedua organ ini pulih secara bertahap dan umumnya kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan dalam waktu sekitar tiga minggu, disertai kembalinya rugae vagina serta

labia yang lebih menonjol.

4. Perubahan Perineum

   Setelah bayi lahir, perineum mengalami penurunan tonus akibat peregangan selama persalinan. Pada hari ke-5 pascapersalinan, tonus perineum berangsur membaik, namun belum sepenuhnya kembali seperti kondisi sebelum hamil.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

   Pada masa pascapersalinan, ibu sering mengalami konstipasi akibat perubahan fungsi saluran pencernaan selama persalinan, kehilangan cairan, penurunan asupan makanan, hemoroid, dan terbatasnya aktivitas fisik.

6. Perubahan Sistem Perkemihan

   Pada 24 jam pertama pascapersalinan, ibu dapat mengalami hambatan berkemih akibat spasme sfingter dan edema pada leher kandung kemih yang terjadi karena kompresi selama proses persalinan. Selain itu, penurunan kadar estrogen menyebabkan terjadinya diuresis, yaitu peningkatan produksi dan pengeluaran urin.

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

   Kontraksi uterus yang terjadi segera setelah persalinan berperan dalam menjepit pembuluh darah sehingga membantu menghentikan perdarahan. Di sisi lain, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan akan mengalami proses pemulihan secara bertahap hingga mencapai stabilisasi sekitar 6–8 minggu setelah melahirkan.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

   Hilangnya shunt sirkulasi setelah persalinan menyebabkan perubahan hemodinamik yang ditandai dengan peningkatan volume darah. Pada ibu dengan kelainan jantung, kondisi ini berpotensi menimbulkan dekompensasi kordis, tetapi umumnya akan diimbangi oleh mekanisme hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali mendekati keadaan normal dalam 3–5 hari pascapersalinan.

9. Perubahan Tanda-Tanda Vital

   Pemantauan tanda-tanda vital pada masa nifas meliputi suhu tubuh,

denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan. Dalam 24 jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh dapat meningkat hingga 37,5–38°C akibat proses persalinan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Denyut nadi umumnya sedikit lebih cepat setelah melahirkan, namun apabila melebihi 100 kali per menit perlu diwaspadai kemungkinan dehidrasi, infeksi, atau perdarahan postpartum. Tekanan darah biasanya tetap stabil, meskipun dapat menurun akibat perdarahan, sedangkan peningkatan tekanan darah dapat mengindikasikan preeklampsia postpartum. Frekuensi pernapasan umumnya mengikuti perubahan suhu tubuh dan denyut nadi, sehingga peningkatan laju napas yang tidak normal dapat menjadi tanda adanya syok.

2.3.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi yang dialami ibu pada masa nifas, meliputi :

a. Fase *taking in*

Berlangsung pada 1–2 hari postpartum. Ibu masih berfokus pada dirinya sendiri, sering menceritakan pengalaman persalinan, serta dapat mengalami kelelahan, nyeri, dan perubahan emosi sehingga membutuhkan istirahat dan dukungan.

b. Fase *taking hold*

Fase taking hold terjadi pada hari ke-3 sampai ke-10 postpartum. Selama fase ini, ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya, tetapi sering merasa cemas terhadap kemampuannya merawat bayi.

c. Fase *letting go*

Fase letting go berlangsung setelah hari ke-10 postpartum. Ibu mulai menerima peran barunya, mampu beradaptasi dengan kebutuhan bayi, lebih mandiri dalam merawat diri dan bayinya, serta semakin percaya diri sebagai seorang ibu (Walyani and Purwoastuti, 2019)

2.3.5 Gangguan Psikologis Masa Nifas

Gangguan psikologis masa nifas yang terjadi pada ibu masa nifas, diantaranya :

a. *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan yang muncul pada 2 hari hingga 2 minggu setelah persalinan. Gejalanya meliputi menangis tanpa sebab, cemas, sensitif, mudah tersinggung, kurang percaya diri, dan merasa kurang mampu merawat bayinya.

b. *Depresi Postpartum*

Depresi postpartum merupakan gangguan suasana hati yang lebih berat dibandingkan postpartum blues. Gejalanya meliputi kesedihan berkepanjangan, kelelahan, mudah marah, gangguan tidur dan nafsu makan, serta kehilangan libido.

c. *Postpartum Psikosis*

Postpartum psikosis merupakan gangguan psikologis yang berat, umumnya terjadi dalam 6 minggu pertama postpartum. Gejalanya meliputi halusinasi, delusi, kebingungan, perubahan perilaku, rasa curiga, insomnia, dan dapat menyebabkan ibu mengabaikan diri sendiri maupun bayinya (Susanto, 2022)

2.3.6 Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan tambahan 500 kkal/hari, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum minimal 2 liter/hari, mengonsumsi tablet tambah darah hingga 40 hari postpartum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah upaya membimbing ibu postpartum untuk bangun dari tempat tidur dan mulai berjalan sedini mungkin sesuai kondisi kesehatannya. Ambulasi dini bertujuan mempercepat proses pemulihan, meningkatkan fungsi usus dan kandung kemih, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi risiko tromboemboli, serta membantu ibu menjadi lebih mandiri dalam merawat bayinya.

c. Eliminasi

Ibu diharapkan dapat berkemih dalam waktu 6 jam setelah persalinan.

Jika hingga lebih dari 8 jam belum terjadi miksi atau kandung kemih teraba penuh, tindakan kateterisasi dapat dilakukan sesuai indikasi.

d. Kebersihan diri

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, terutama daerah perineum, membersihkan genitalia, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta menjaga kebersihan luka laserasi agar terhindar dari infeksi.

2.3.7 Kunjungan Masa Nifas

a. KF 1 yaitu 6-48 jam postpartum

Bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi perdarahan postpartum, memberikan penanganan atau rujukan bila diperlukan, memberikan konseling pencegahan perdarahan akibat atonia uteri, mendukung pemberian ASI dini, memperkuat ikatan ibu dan bayi (bonding attachment), serta mencegah hipotermia pada bayi.

b. KF 2 yaitu 3-7 hari postpartum

Bertujuan untuk memastikan involusi uterus berlangsung normal, mendeteksi tanda infeksi atau komplikasi, memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi, mendukung keberhasilan menyusui, serta memberikan konseling mengenai perawatan bayi dan tali pusat

c. KF 3 yaitu 8-28 hari postpartum

Bertujuan untuk memantau kelanjutan pemulihan ibu, memastikan involusi uterus tetap normal, mendeteksi komplikasi yang mungkin muncul, mengevaluasi keberhasilan menyusui, serta memberikan konseling mengenai perawatan ibu dan bayi serta tanda bahaya masa nifas.

d. KF 4 yaitu 29-42 hari postpartum.

Bertujuan untuk mengevaluasi kondisi akhir ibu dan bayi selama masa nifas, mengidentifikasi keluhan atau penyulit yang dialami, serta memberikan konseling mengenai keluarga berencana (KB).

2.3.8 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis kepada ibu dan keluarga untuk mengetahui kondisi ibu selama masa nifas. Pengkajian meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, riwayat kesehatan, pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, menyusui, keadaan psikologis, dukungan keluarga, serta pengetahuan ibu tentang perawatan diri dan bayi. Keluhan yang sering ditemukan pada masa nifas meliputi nyeri perineum, mulas akibat kontraksi uterus, kelelahan, gangguan eliminasi, pengeluaran lokia, masalah menyusui, dan perubahan emosional.

b. Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara sistematis. Pemeriksaan meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara dan produksi ASI, tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, jenis dan jumlah lokia, kondisi perineum atau luka operasi, kandung kemih, ekstremitas, serta tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Pemeriksaan ini bertujuan menilai proses involusi uterus dan mendeteksi dini penyulit masa nifas.

2. Diagnosa Kebidanan

Hasil analisis data subjektif dan objektif digunakan untuk menegakkan diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, serta masalah potensial pada ibu nifas. Diagnosis dapat berupa ibu nifas normal atau disertai masalah seperti nyeri luka perineum, gangguan laktasi, bendungan ASI, mastitis, infeksi luka, sistitis, maupun masalah psikologis.

3. Perencanaan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosis dan kebutuhan ibu dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan. Perencanaan meliputi pemantauan kondisi ibu, involusi uterus, lokia, penyembuhan luka, dan

laktasi, serta pemberian edukasi mengenai nutrisi, personal hygiene, mobilisasi dini, perawatan payudara dan luka, tanda bahaya masa nifas, serta konseling keluarga berencana. Kolaborasi atau rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi.

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Implementasi dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan sesuai kondisi ibu.

5. Evalusai

Evaluasi merupakan penilaian terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk mengetahui tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan menilai kondisi ibu, proses involusi uterus, jumlah dan karakteristik lokia, penyembuhan luka, keberhasilan menyusui, serta kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), melalui persalinan spontan dengan presentasi kepala dan tanpa komplikasi. Karakteristiknya meliputi tangisan kuat, napas spontan yang teratur, berat badan lahir 2.500–4.000 gram, serta kemampuan melakukan adaptasi fisiologis terhadap lingkungan di luar uterus (Murniati, 2023)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut (Murniati, 2023), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu sebagai berikut :

a. Berat badan 2500-4000 gram.
b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
c. Lingkar kepala 33-35 cm.
d. Lingkar dada 30-38 cm.
e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
f. Pernafasan 40-60 x/menit.
g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki- laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
k. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan
l. Refleks
    1) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
    2) Refleks morrrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
    3) Refleks graps atau menggemgam sudah baik

2.4.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Masa transisi bayi baru lahir adalah fase penyesuaian fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Adaptasi ini berlangsung segera setelah lahir dan pada beberapa sistem tubuh dapat berlanjut hingga lebih dari satu bulan. Adapun bentuk adaptasi tersebut meliputi beberapa perubahan fisiologis berikut : (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020)

1. Perubahan pada sistem pernafasan

   Sistem pulmonal bayi berkembang secara bertahap sejak awal kehamilan, mulai dari pembentukan bakal paru-paru, bronkus, alveolus, hingga pematangan surfaktan pada usia gestasi 34–36 minggu. Selama kehidupan intrauterin, oksigen diperoleh melalui plasenta, sedangkan setelah lahir fungsi pertukaran gas diambil alih oleh paru-paru.

2. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

   Setelah lahir, paru-paru mulai mengembang sehingga tekanan pada arteriol pulmonalis menurun. Perubahan ini menyebabkan tekanan di jantung kanan berkurang dan tekanan di jantung kiri menjadi lebih tinggi, sehingga foramen ovale menutup secara fungsional. Selain itu, peningkatan tekanan pada aorta desendens dan rangsangan biokimia memicu penutupan duktus arteriosus, yang umumnya terjadi pada hari pertama setelah lahir.

3. Perubahan pada sistem termoregulasi

   Setelah lahir, bayi berpindah dari lingkungan intrauterin yang hangat ke lingkungan dengan suhu yang lebih rendah sehingga berisiko mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui empat mekanisme, yaitu:

   a. Konduksi, yaitu perpindahan panas dari tubuh bayi ke benda yang bersentuhan langsung, misalnya saat bayi ditimbang tanpa alas, diperiksa menggunakan stetoskop yang dingin, atau dipegang dengan tangan yang dingin.
   b. Evaporasi, yaitu kehilangan panas akibat penguapan cairan dari permukaan tubuh. Kondisi ini dapat terjadi apabila bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir atau setelah mandi..

c. Konveksi, yaitu perpindahan panas dari tubuh bayi ke udara yang mengalir di sekitarnya, misalnya karena diletakkan di dekat jendela terbuka atau di ruangan yang menggunakan kipas angin.
d. Radiasi, yaitu kehilangan panas melalui pancaran ke benda atau lingkungan yang lebih dingin tanpa kontak langsung, seperti berada di ruangan ber-AC atau dekat permukaan yang bersuhu rendah.

4. Perubahan pada sistem renal

Setelah lahir, fungsi ginjal bayi belum berkembang secara optimal karena kapasitasnya masih terbatas. Urine bayi umumnya berwarna kuning muda, encer, dan tidak berbau. Pada awal kehidupan, urine dapat tampak kecokelatan akibat sisa lendir dari membran mukosa, namun kondisi ini akan menghilang seiring meningkatnya asupan cairan. Bayi biasanya berkemih pertama kali dalam 24 jam setelah lahir, kemudian frekuensinya meningkat sesuai dengan jumlah cairan yang dikonsumsi.

5. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sistem pencernaan bayi baru lahir masih dalam tahap pematangan. Kapasitas lambung bayi cukup bulan relatif kecil, yaitu kurang dari 30 mL, sehingga kemampuan menerima dan menampung ASI masih terbatas. Sfingter esofagus bagian bawah yang belum matang menyebabkan bayi mudah mengalami regurgitasi (gumoh). Selain itu, usus yang belum berkembang sempurna membuat kemampuan perlindungan terhadap zat berbahaya dan mempertahankan cairan masih rendah, sehingga bayi lebih rentan mengalami diare.

6. Perubahan pada sistem integument

Kulit bayi baru lahir masih dalam tahap maturasi sehingga lapisan epidermis dan dermisnya relatif tipis serta lebih rentan terhadap iritasi. Verniks kaseosa berfungsi melindungi kulit bayi dan membantu mempertahankan kelembapannya. Pada bayi cukup bulan, kulit tampak kemerahan setelah lahir kemudian berubah menjadi warna normal. Kondisi bercak pada kulit dan sianosis pada tangan serta kaki (akrosianosis) dapat terjadi akibat ketidakstabilan sirkulasi, namun bersifat fisiologis dan biasanya

menghilang dalam beberapa hari.

7. Perubahan pada sistem reproduksi

   Pada neonatus laki-laki, penilaian organ reproduksi dilakukan dengan memastikan kedua testis telah berada di dalam skrotum, skrotum tampak berkerut, muara uretra terletak di ujung penis, preputium masih menutupi glans penis, serta refleks kremaster positif. Pada neonatus perempuan, genitalia eksterna dinilai normal apabila labia mayora telah menutupi labia minora. Pada beberapa bayi juga dapat ditemukan sekret vagina atau bercak darah ringan (pseudomenstruasi) yang merupakan respons fisiologis akibat pengaruh hormon ibu.

8. Perubahan Pada Sistem Skeletal

   Sistem skeletal bayi baru lahir masih mengalami perkembangan. Proporsi kepala lebih besar dibandingkan tubuh, dengan kemungkinan terjadi perubahan bentuk kepala akibat molase saat persalinan. Tulang belakang memiliki kurvatura toraks dan sakrum, sedangkan kurvatura servikal terbentuk saat bayi mulai mampu mengontrol kepala. Ekstremitas tampak simetris, tungkai sedikit melengkung, serta terdapat kuku, garis telapak tangan, dan garis telapak kaki pada bayi cukup bulan.

9. Perubahan pada sistem neuromuskuler

   Ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu

   a) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

      Refleks menghisap terjadi ketika puting susu dimasukkan ke dalam mulut bayi, sebagai persiapan proses menyusu.

   b) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

      Refleks menelan terjadi ketika cairan menyentuh bagian belakang lidah dan harus terkoordinasi dengan refleks menghisap.

   c) Reflek morrow

      Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

d) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Refleks mencari terjadi ketika bayi menoleh ke arah rangsangan pada pipi atau sekitar mulut, sebagai respons mencari sumber makanan.

e) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Refleks ini terjadi ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi, sehingga ekstremitas sisi tersebut mengalami ekstensi dan sisi berlawanan mengalami fleksi.

f) Refleks Babinski

Refleks Babinski ditandai dengan jari-jari kaki mengembang dan bergerak ke arah atas saat telapak kaki bayi diberikan rangsangan.

g) Refleks menggenggam (*palmar graps*)

Refleks menggenggam terjadi ketika telapak tangan bayi disentuh, sehingga bayi menggenggam jari pemeriksa dengan kuat.

h) Gallant reflex

Refleks Gallant ditandai dengan gerakan tubuh melengkung dan pelvis bergerak ke arah sisi rangsangan ketika bagian lateral punggung bayi diberikan stimulasi.

2.4.4 Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemenuhan kebutuhan dasar pada bayi baru lahir merupakan faktor penting dalam mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal. Kebutuhan tersebut mencakup kebutuhan fisiologis, kesehatan, serta psikososial yang harus diberikan secara menyeluruh.

1. Nutrisi

   Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dipenuhi melalui pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (on demand), umumnya setiap 2–3 jam atau sekitar 8–12 kali dalam 24 jam. Pemberian ASI secara bergantian pada kedua payudara membantu memenuhi kebutuhan energi dan mendukung pertumbuhan bayi.

2. Cairan dan Elektrolit

   Kebutuhan cairan bayi baru lahir diperoleh melalui ASI yang mengandung zat gizi dan cairan sesuai kebutuhan bayi. Pemenuhan cairan

penting untuk menjaga keseimbangan tubuh dan fungsi organ bayi.

3. Personal Hygiene

   Perawatan kebersihan bayi meliputi memandikan bayi, menjaga kebersihan kulit, perawatan tali pusat, serta menjaga suhu tubuh bayi. Memandikan bayi dilakukan dengan air hangat dan lingkungan yang nyaman untuk mencegah hipotermia.

4. Kasih Sayang (bounding attachment)

   Bounding attachment merupakan proses pembentukan ikatan kasih sayang antara ibu, ayah, dan bayi yang dimulai sejak kehamilan dan semakin kuat setelah persalinan. Kontak dini melalui sentuhan, pelukan, dan interaksi dengan bayi membantu meningkatkan rasa aman serta memperkuat hubungan emosional.

2.4.5 Kunjungan Neonatus

Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir. Pelayanan meliputi pemeriksaan kondisi umum bayi, seperti pernapasan, warna kulit, dan aktivitas, pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar lengan, dan lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat, serta upaya pencegahan hipotermia.
2) Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Pemeriksaan meliputi kondisi fisik, penampilan dan perilaku bayi, kecukupan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, pola istirahat, keamanan, serta deteksi dini tanda bahaya pada neonatus.
3) Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Fokus pemeriksaan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui penilaian berat badan, panjang badan, serta kecukupan asupan nutrisi.

2.4.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

1. Data Subyektif

   Data subjektif diperoleh melalui anamnesis kepada ibu atau keluarga, meliputi identitas bayi, identitas orang tua, riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan untuk mengetahui faktor risiko serta kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan bayi. Kemampuan bayi menyusu, sudah atau belum BAB/BAK, kondisi bayi (rewel atau tidak), serta riwayat pemberian vitamin K dan imunisasi Hepatitis B (HB-0).

2. Data Objektif

   Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan bayi baru lahir, meliputi suhu tubuh, frekuensi pernapasan, antropometri, pemeriksaan fisik (kepala, mata, tali pusat, punggung, genetalia, dan ekstremitas), pemeriksaan refleks bayi (rooting, sucking, swallowing, Moro, palmar grasp, plantar, Babinski), warna kulit, serta kondisi tali pusat.

b. Diagnosa Kebidanan

Penegakan diagnosis bayi baru lahir mengacu pada nomenklatur kebidanan, seperti Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK). Pada masa neonatal, bayi berisiko mengalami hipotermia sehingga memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar berupa kehangatan, pemberian ASI, serta pencegahan infeksi dan komplikasi.

c. Perencanaan

Perencanaan asuhan bayi baru lahir disusun berdasarkan kondisi bayi dengan tujuan mempertahankan adaptasi bayi terhadap kehidupan luar rahim. Rencana asuhan meliputi menjaga jalan napas, menjaga suhu tubuh, melakukan IMD, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hepatitis B, serta pemantauan tanda-tanda vital.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai rencana secara aman dan komprehensif, meliputi pembersihan jalan napas bila diperlukan, pengeringan dan menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, pencegahan infeksi, pemberian salep mata, serta imunisasi Hepatitis B sesuai standar pelayanan bayi baru lahir.

e. Evaluasi

Penilaian dilakukan setelah seluruh asuhan selesai diberikan untuk memastikan kondisi bayi sesuai harapan. Hasil evaluasi didokumentasikan dan disampaikan kepada ibu maupun keluarga sebagai dasar tindak lanjut. Keberhasilan asuhan ditandai dengan bayi aktif, menangis kuat, suhu tubuh terjaga, berhasil menjalani IMD, perawatan tali pusat yang baik, serta pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi hepatitis B.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Defenisi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana adalah pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan mengatur kelahiran, jarak antar kehamilan, dan usia ideal melahirkan sesuai hak reproduksi setiap individu. Pelayanan tersebut meliputi promosi, perlindungan, pemberian kontrasepsi, serta penatalaksanaan efek samping dan komplikasi untuk mendukung terwujudnya keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2023).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, Kebijakan Keluarga Berencana dibuat bertujuan untuk:

a. Mengatur kehamilan yang dinginkan;
b. Meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan anak serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB.
c. Mengoptimalkan akses masyarakat terhadap layanan informasi, edukasi, dan konseling sebagai upaya mendukung pelayanan keluarga berencana dan

kesehatan reproduksi yang berkualitas.

Menurut Pragita et al. (2021), tujuan keluarga berencana terdiri dari :

a. Tujuan umum

   Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak melalui pengendalian kelahiran serta pengaturan jumlah dan jarak kehamilan guna mewujudkan keluarga yang sejahtera.

b. Tujuan khusus

   1. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi
   2. Menurunkan angka kelahiran serta mendukung tercapainya kesehatan keluarga melalui pengaturan kehamilan dan jarak antarkelahiran..

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Ekowaty (2025), manfaat program KB meliputi mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran untuk mendukung pemberian ASI dan pola asuh anak yang optimal, mengurangi risiko gangguan kesehatan mental keluarga, menurunkan AKI dan AKB, mencegah gangguan kesehatan reproduksi akibat kehamilan berisiko, serta membantu mencegah penyakit menular seksual melalui penggunaan kontrasepsi yang sesuai.

2.5.4 Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Azizah *et al.*, 2024), sasaran akseptor KB adalah sebagai berikut :

a. Fase Menunda Kehamilan

   Ditujukan bagi pasangan dengan usia istri kurang dari 20 tahun yang belum memiliki anak. Kontrasepsi yang dipilih harus memiliki efektivitas tinggi dan kesuburan dapat kembali dengan cepat, seperti pil KB dan AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

   Ditujukan bagi pasangan usia 20–30 tahun yang ingin mengatur jarak kelahiran. Metode kontrasepsi yang digunakan harus memiliki efektivitas dan reversibilitas tinggi, seperti pil KB, suntik, implan, atau AKDR.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Ditujukan bagi pasangan yang telah memiliki dua anak atau lebih dan usia istri di atas 30 tahun. Kontrasepsi yang dianjurkan memiliki efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan berisiko, seperti metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB.

2.5.5 Metode Kotrasepsi

a. Metode Hormonal

1. Pil KB Kombinasi

   Pil KB kombinasi merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan progestin. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium, serta mengganggu transportasi sperma dan ovum. Keuntungannya mudah digunakan, dapat dihentikan kapan saja, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping yang dapat terjadi yaitu perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan berat badan, dan perubahan suasana hati. KB ini tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

2. Pil Progestin (Mini Pil)

   Pil progestin merupakan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progesterone. Cara kerjanya dengan mengentalkan lendir serviks, menghambat ovulasi, dan mengganggu proses implantasi. Metode ini aman digunakan pada ibu menyusui, namun harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Efek samping yang dapat terjadi berupa perubahan pola haid, sakit kepala, mual, dan nyeri payudara.

3. Suntik Kombinasi

   Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan progestin yang diberikan setiap bulan. Mekanisme kerja yaitu dengan menghambat ovulasi, mengentalkan

lendir serviks, serta menipiskan endometrium. Efek samping yang dapat terjadi yaitu perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, dan peningkatan berat badan. KB ini tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

4. Suntikan Progestin

Suntik progestin merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin (DMPA) dan diberikan setiap 3 bulan sekali. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan lapisan endometrium, dan menghambat perjalanan sperma. Keuntungannya memiliki efektivitas tinggi, dapat digunakan pada ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping yang dapat muncul berupa perubahan pola haid, peningkatan berat badan, sakit kepala, dan perubahan suasana hati..

5. Implan (AKBK)

Implan merupakan kontrasepsi jangka panjang yang mengandung hormon progestin dan dipasang di bawah kulit. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium sehingga mencegah terjadinya kehamilan. Keuntungannya memiliki efektivitas tinggi, dapat digunakan dalam jangka panjang (3–5 tahun tergantung jenisnya), tidak mengganggu hubungan seksual, dan dapat digunakan oleh ibu menyusui. Efek samping yang dapat terjadi yaitu perubahan pola haid, perdarahan bercak, amenorea, sakit kepala, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, dan mual.

b. Metode Non Hormonal

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang nonhormonal berbentuk alat kecil yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya dengan menghambat pergerakan sperma,

mencegah pertemuan sperma dan ovum, serta menghambat implantasi. Keuntungannya efektif dalam jangka panjang hingga 10 tahun, tidak memengaruhi produksi ASI, dan dapat dipasang segera setelah persalinan. Efek samping yang dapat terjadi yaitu haid lebih banyak atau lebih lama, nyeri haid, dan perdarahan bercak terutama pada awal penggunaan.

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi. Cara kerjanya melalui hormon prolaktin yang meningkat akibat menyusui sehingga menghambat pelepasan sel telur. Keuntungannya tidak membutuhkan biaya, tidak memiliki efek samping, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Efek samping tidak ditemukan, tetapi efektivitas dapat menurun apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif.

3) Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi non hormonal berupa alat pelindung yang digunakan pada penis untuk mencegah masuknya sperma ke saluran reproduksi wanita. Cara kerjanya dengan menghalangi pertemuan sperma dan sel telur serta membantu mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS). Keuntungannya mudah digunakan, tidak memiliki efek hormonal, mudah diperoleh, dan dapat mencegah IMS. Efek samping yang dapat terjadi yaitu iritasi atau alergi terhadap bahan lateks.

4) Diafragma

Diafragma merupakan metode kontrasepsi non hormonal berupa alat berbentuk kubah yang terbuat dari lateks atau silikon dan dipasang di dalam vagina untuk menutupi serviks. Cara kerjanya dengan menghalangi masuknya sperma ke dalam rahim serta dapat digunakan bersama spermisida untuk meningkatkan efektivitas. Keuntungannya

tidak mengandung hormon, dapat dikendalikan oleh wanita, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual. Efek samping yang dapat terjadi yaitu iritasi vagina, alergi bahan lateks, infeksi saluran kemih, dan ketidaknyamanan saat pemasangan.

5) Senggama Terputus (*coitus interuptus*)

Senggama terputus merupakan metode kontrasepsi alami dengan cara menarik penis keluar dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Cara kerjanya dengan mencegah masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi wanita sehingga tidak terjadi pembuahan. Keuntungannya tidak membutuhkan biaya, tidak memiliki efek samping hormonal, dan dapat dilakukan kapan saja tanpa alat bantu. Efek samping tidak ditemukan, namun metode ini memiliki risiko kegagalan yang cukup tinggi apabila tidak dilakukan dengan benar.

6) Metode kalender/sistem pantang berkala

Metode kalender atau sistem pantang berkala merupakan metode kontrasepsi alami dilakukan dengan mengenali masa subur melalui perhitungan siklus menstruasi, kemudian menghindari hubungan seksual pada periode tersebut untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara kerjanya dengan mencegah terjadinya pertemuan sperma dan ovum pada saat masa ovulasi. Keuntungannya tidak membutuhkan alat maupun obat, tidak memiliki efek samping hormonal, dan dapat meningkatkan pemahaman pasangan terhadap siklus reproduksi. Efek samping tidak ada, tetapi efektivitas sangat bergantung pada keteraturan siklus menstruasi dan kedisiplinan pasangan.

c. Metode Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap pada wanita dengan cara melakukan tindakan pembedahan untuk memotong, mengikat, atau menutup tuba falopi sehingga sperma tidak dapat

bertemu dengan sel telur. Cara kerjanya dengan menghentikan proses fertilisasi secara permanen. Keuntungannya memiliki efektivitas sangat tinggi, bersifat permanen, tidak memengaruhi produksi hormon maupun hubungan seksual. Efek samping yang dapat terjadi yaitu nyeri atau rasa tidak nyaman setelah tindakan, perdarahan ringan, serta risiko komplikasi akibat prosedur pembedahan.

2. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi mantap pada pria dengan cara memotong atau menutup saluran vas deferens sehingga sperma tidak keluar bersama cairan ejakulasi. Cara kerjanya dengan menghambat transportasi sperma sehingga tidak terjadi pembuahan, meskipun produksi hormon dan cairan semen tetap berlangsung. Keuntungannya memiliki efektivitas tinggi, bersifat permanen, prosedur lebih sederhana dibandingkan tubektomi, serta tidak memengaruhi kemampuan seksual pria. Efek samping yang dapat terjadi yaitu nyeri ringan, bengkak, memar pada area skrotum, dan ketidaknyamanan sementara setelah tindakan.

2.5.6 Konseling Keluarga Berencana

Dalam buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (2021) dijelaskan dalam memberikan konseling, ada 6 langkah yang dikenal dengan SATU TUJU.

a. SA (Sapa dan Salam)

Petugas menyambut klien dengan ramah, sopan, dan terbuka, memberikan perhatian penuh, serta menciptakan suasana konsultasi yang nyaman dan menjaga privasi klien.

b. T (Tanya)

Petugas menggali informasi mengenai kondisi, riwayat kesehatan reproduksi, pengalaman penggunaan kontrasepsi, serta kebutuhan dan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan klien.

c. U (Uraikan)

Petugas memberikan penjelasan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, termasuk manfaat, cara kerja, kelebihan, kekurangan, dan alternatif yang sesuai dengan kondisi klien.

d. TU (Bantu)

Petugas membantu klien memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan preferensinya. Klien didorong untuk menyampaikan pendapat, mengajukan pertanyaan, serta mempertimbangkan dukungan pasangan dalam pengambilan keputusan.

e. J (Jelaskan)

Petugas menjelaskan secara rinci cara penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih, termasuk manfaat, kemungkinan efek samping, serta hal-hal yang perlu diperhatikan. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya hingga benar-benar memahami informasi yang diberikan.

f. U (Kunjungan Ulang)

Petugas menyepakati jadwal kunjungan ulang sesuai kebutuhan klien, baik untuk evaluasi, pemantauan, maupun pelayanan kontrasepsi lanjutan.

2.5.7 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Pengkajian

1. Data Subjektif

Pengkajian meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan penggunaan kontrasepsi sebelumnya. Selain itu, dikaji riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, personal hygiene, seksual, serta kondisi psikologis dan dukungan keluarga. Data mengenai pengalaman penggunaan KB sebelumnya, efek samping yang dirasakan, serta alasan pemilihan metode kontrasepsi juga perlu dikaji untuk menentukan metode yang sesuai.

2. Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi kesehatan akseptor sebelum dan selama

penggunaan kontrasepsi. Pemeriksaan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), berat badan, serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh meliputi kepala, mata, leher/tiroid, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genetalia untuk mengetahui adanya kelainan atau kontraindikasi penggunaan kontrasepsi.

b. Diagnosa Kebidanan

Diagnosis yang dapat ditegakkan meliputi akseptor KB aktif dengan kondisi normal sesuai metode kontrasepsi yang digunakan, akseptor KB dengan efek samping kontrasepsi seperti perubahan pola haid, mual, pusing, atau perubahan berat badan, akseptor KB dengan masalah penggunaan kontrasepsi yang membutuhkan konseling, serta akseptor KB dengan komplikasi yang memerlukan penanganan atau rujukan lebih lanjut.

c. Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan diagnosis dan kebutuhan akseptor. Rencana tindakan meliputi pemberian konseling mengenai metode kontrasepsi yang dipilih, meliputi cara kerja, efektivitas, keuntungan, kekurangan, efek samping, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Bidan juga memberikan edukasi mengenai kepatuhan penggunaan kontrasepsi, pola hidup sehat, nutrisi seimbang, aktivitas fisik, serta dukungan psikologis. Apabila ditemukan efek samping atau ketidaksesuaian metode, bidan memberikan pilihan alternatif kontrasepsi sesuai kondisi dan kebutuhan ibu. Kunjungan ulang direncanakan untuk memantau keberhasilan penggunaan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2020; BKKBN, 2023).

d. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman. Tindakan yang diberikan

meliputi pemberian informasi dan konseling kontrasepsi, membantu ibu memilih metode KB sesuai kondisi kesehatan dan keinginan, memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kewenangan bidan, memantau efek samping, memberikan edukasi mengenai cara penggunaan yang benar, serta melakukan rujukan apabila ditemukan komplikasi atau kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi meliputi pemahaman ibu mengenai metode kontrasepsi yang digunakan, kepatuhan penggunaan KB, kondisi kesehatan ibu, adanya efek samping atau komplikasi, serta kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan. Hasil evaluasi dicatat, dikomunikasikan kepada ibu dan keluarga, serta menjadi dasar tindak lanjut asuhan berikutnya.