

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan umumnya akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung sampai 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (WHO, 2019).

Kehamilan di definisikan sebagai fertilitas atau proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi pada endometrium, pembentukan plasenta serta tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi hingga 40 minggu atau dalam usia kehamilan mencapai aterm (37-40 minggu) hingga terjadinya proses persalinan. (Abdullah, 2024).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada ibu Hamil

a) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Kejadian fertilisasi dan konsepsi menyebabkan perubahan terhadap tubuh ibu selama kehamilan. Perubahan ini terjadi guna mendukung perkembangan janin, persiapan seorang ibu pada saat bayi telah lahir dan mempertahankan kesehatan ibu sepanjang periode *childbearing* (hamil, melahirkan dan nifas). (anggraeni, et al. 2023). Pada sistem kardiovaskular, volume plasma meningkat secara bermakna, denyut jantung cenderung meningkat, dan curah jantung bertambah. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan perfusi uteroplasenta dan memenuhi kebutuhan metabolik ibu

serta janin. Akibatnya, ibu sering merasakan jantung berdebar ringan, mudah lelah, atau pusing bila berdiri terlalu cepat.

Pada sistem respirasi, kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan. Ibu dapat merasakan napas lebih cepat atau sensasi sesak ringan terutama pada trimester akhir karena elevasi diafragma akibat pembesaran uterus. Namun, perubahan ini tetap termasuk adaptasi normal selama tidak disertai tanda bahaya.

Pada sistem gastrointestinal, pengaruh hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos sehingga motilitas lambung dan usus menurun. Kondisi ini dapat menimbulkan mual, muntah, konstipasi, kembung, dan heartburn atau rasa panas pada ulu hati. Selain itu, tekanan uterus yang membesar juga memperberat refluks asam lambung pada sebagian ibu.

Pada sistem urinaria, ginjal bekerja lebih aktif dan frekuensi berkemih meningkat, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah ginjal, peningkatan filtrasi glomerulus, serta tekanan uterus pada kandung kemih.

Pada sistem muskuloskeletal, terjadi perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus dan pergeseran pusat gravitasi. Hormon relaksin juga menyebabkan pelunakan ligamen sehingga ibu sering mengeluh nyeri punggung bawah, nyeri panggul, atau mudah lelah saat berdiri lama.

Pada kulit, kehamilan dapat menimbulkan hiperpigmentasi seperti kloasma, linea nigra, dan striae gravidarum akibat pengaruh hormonal. Sebagian perubahan ini akan berkurang setelah persalinan, walaupun tidak selalu hilang sempurna.

Pada sistem reproduksi, uterus membesar seiring pertumbuhan janin, serviks menjadi lebih lunak dan vaskular, serta terjadi peningkatan sekret vagina fisiologis yang disebut leukorea. Keputihan fisiologis ini umumnya berwarna putih bening, tidak berbau menyengat, dan tidak menimbulkan gatal.

b) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Romauli, 2014 Adapun Perubahan Psikologi Trimester 3 yaitu :

c) Trimester 1 (periode penyesuaian)

Kadar hormon esterogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

d) Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

e) Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan akan nutrisi yang adekuat, istirahat, aktivitas fisik yang sesuai, personal hygiene, pemantauan kehamilan secara teratur, imunisasi dan suplementasi, dukungan psikososial, serta informasi tentang tanda bahaya dan persiapan persalinan (WHO, 2016).

Ibu hamil juga memerlukan pemeriksaan antenatal secara teratur. WHO merekomendasikan minimal delapan kontak antenatal untuk menurunkan mortalitas perinatal dan meningkatkan pengalaman ibu dalam menerima pelayanan kehamilan (WHO, 2016). Kunjungan ini penting untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi faktor risiko, memberikan edukasi, serta menangani keluhan yang muncul selama kehamilan.

Dukungan keluarga juga merupakan kebutuhan penting. Suami dan keluarga berperan besar dalam menciptakan lingkungan yang aman, mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi, membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan, serta memperkuat kesiapan menghadapi persalinan dan nifas.

d. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

1) Kebutuhan Fisik ibu hamil

a) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi

kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b) Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)².

c) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

e) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil

dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.

f) Senam hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

g) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah posisi yang diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

2) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil sama pentingnya dengan kebutuhan fisik. Ibu memerlukan rasa aman, dukungan emosional, penerimaan terhadap kehamilan, dan informasi yang jelas mengenai perubahan yang dialami. Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan terbukti membantu ibu beradaptasi lebih baik terhadap perubahan selama kehamilan (WHO, 2016).

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan

nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman yang nyaman.

Selain itu, kebutuhan psikologis mencakup persiapan peran sebagai ibu, pembentukan ikatan dengan janin, serta keyakinan bahwa ia mampu melewati kehamilan dan persalinan dengan baik. Dalam praktik kebidanan, pemenuhan kebutuhan psikologis ini dapat dilakukan melalui konseling, kelas ibu hamil, dukungan keluarga, dan deteksi dini gangguan mental emosional (kemenkes,2019).

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Ketidaknyamanan selama kehamilan merupakan keluhan yang umum terjadi akibat perubahan fisiologis. Keluhan ini umumnya bersifat normal, tetapi tetap perlu dikenali agar dapat dibedakan dari tanda bahaya kehamilan.

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah sering terjadi pada trimester pertama akibat perubahan hormonal. Penanganan awal meliputi makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak atau berbau tajam, cukup minum, dan istirahat. Bila keluhan berat atau ibu tidak mampu makan minum, diperlukan evaluasi lebih lanjut.

2) Heartburn atau nyeri ulu hati

Heartburn terjadi karena relaksasi sfingter esofagus bawah dan tekanan uterus yang membesar. WHO menganjurkan modifikasi diet dan gaya hidup, seperti makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan pedas atau berlemak, tidak langsung berbaring setelah makan, serta meninggikan posisi kepala saat tidur.

3) Pusing

Disebabkan karena hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Dapat diatasi dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak, hindari berbaring

dalam posisi terlentang.

4) Nyeri punggung bawah dan nyeri panggul

Dapat dikurangi dengan menggunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda, menggunakan BH yang pas dan menopang, berlatih dengan mengangkat panggul, hindari menggunakan sepatu berhak tinggi, gunakan kasur keras untuk tidur, gunakan bantal untuk meluruskan punggung.

5) Sering berkemih

Ketidaknyamanan ini terjadi pada kehamilan trimester pertama dan ketiga, disebabkan karena tekanan uterus pada kantung kemih, ekskresi sodium yang meningkat bersamaan terjadinya dengan pengeluaran air. Air dan sodium tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah *out put* air seni. Cara mencegah/mengatasinya yaitu penjelasan tentang sebab-sebabnya, kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum malam hari kecuali sangat mengganggu.

6) Keputihan fisiologis

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Dapat diatasi atau dicegah dengan meningkatkan kebersihan, pakaian dalam menggunakan bahan katun jangan gunakan nilon, cara cebok dari arah vagina ke belakang, selalu keringkan vulva setelah BAB atau BAK, ganti celana dalam setiap kali basah, hindari semprotan air.

7) Konstipasi

Konstipasi umum terjadi akibat penurunan motilitas usus dan efek hormonal. Penanganannya meliputi peningkatan asupan cairan, konsumsi.

f. *Antenatal Care*

1) Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Menurut Padila (2014) sitasi Liana (2019), antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

2) Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2018), adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik

serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

3) Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

4) Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 12T menurut eEva Hanifah (2026), adalah sebagai berikut:

- a) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saat melakukan kunjungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

Tabel 2.1. Berat Badan Ideal pada Masa Kehamilan

Profil	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Normal (IMT : 18,5 –25,0 kg)	11,5 – 16,0 kg
Berat Badan Rendah (IMT : 17 – 18,4 kg)	12,5 – 18,0 kg
Berusia < 19 tahun	12,5 – 18,0 kg
Kelebihan Berat Badan (IMT : 25,1 –27,0 kg)	7,0 – 11,5 kg
Obesitas (IMT : > 27,0 kg)	6,8 kg
Hamil Gemelli	16,0 – 20,5 kg

Sumber : (Kemenkes, 2018)

b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal dengan batas normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi risiko adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai *oedema* wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Mandriwati, 2011).

d) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22-24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur (Mandriwati, 2011).

Tabel 2.2. Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1 – 2 jari diatas <i>symphysis</i>
16 minggu	Pertengahan antara <i>symphysis</i> – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>proc. xymphoideu</i> – pusat
32 minggu	3 jari dibawah <i>proc. Xymphoideus</i>
40 minggu	Pertengahan <i>proc. xymphoideus</i> – pusat

Sumber : (Tyastuti, 2016)

- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin(DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya, sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ ini dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau *Doppler* (Mandriwati, 2011).

- f) Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi saat ini. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3. Status Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2019)

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama (Mandriwati, 2011).

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Mandriwati, 2011).

Masih menurut Mandriwati (2011), pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

(1) Tes golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin

Darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre- eklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu Wicara atau konseling

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang adiantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini dan Fitriahadi, 2019).

k) Cek USG

Berdasarkan standar kementerian Kesehatan yang terintegrasi dalam ANC terpadu, ibu hamil sangat dianjurkan melakukan pemeriksaan USG minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu trimester I dan trimester III.

l) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining Kesehatan jiwa pada ibu hamil bertujuan untuk

mendeteksi secara dini adanya gejala gangguan psikologis seperti depresi antenatal, kecemasan berlebih, hingga resiko terjadinya depresi post partum. Skrining idealnya dilakukan minimal 2kali selama kehamilan pada trimester I (deteksi awal adaptasi kehamilan) dan trimester III (mendeteksi kecemasan mendekati persalinan dan memprediksi resiko depresi pasca persalinan).

g. Penerapan Peuseul endorfine untuk mengurangi kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional berupa perasaan khawatir, takut, atau tidak nyaman terhadap sesuatu yang belum pasti terjadi. Pada ibu hamil, kecemasan sering muncul akibat perubahan hormonal, fisik, dan psikososial.

Pada trimester III, kecemasan cenderung meningkat karena ibu semakin dekat dengan proses persalinan. Kekhawatiran yang sering muncul meliputi:

- 1) Rasa takut terhadap nyeri persalinan
- 2) Kekhawatiran terhadap keselamatan bayi
- 3) Ketidakpastian proses persalinan
- 4) Pengalaman persalinan sebelumnya (terutama pada multipara)

Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

- 1) Faktor Internal
 - a) Usia ibu
 - b) Paritas (primigravida lebih cemas dibanding multigravida)
 - c) Pengalaman kehamilan sebelumnya
 - d) Kondisi kesehatan ibu
- 2) Faktor Eksternal
 - a) Dukungan keluarga (suami sangat berperan)
 - b) Informasi dan edukasi
 - c) Lingkungan sosial
 - d) Budaya dan kepercayaan
- 3) Faktor Psikologis

- a) Tingkat stres
- b) Kepercayaan diri ibu
- c) Persepsi terhadap persalinan

Kecemasan yang tidak teratasi dapat berdampak pada: Dampak Fisiologis a. Peningkatan hormon stres (kortisol, adrenalin) b. Menghambat pelepasan oksitosin c. Kontraksi uterus tidak efektif 2. Dampak pada Persalinan a. Persalinan lebih lama b. Risiko intervensi meningkat c. Nyeri dirasakan lebih berat 3. Dampak pada Janin a. Gangguan kesejahteraan janin b. Risiko prematuritas c. Berat badan lahir rendah Analisis: Kecemasan berperan melalui jalur *psikoneuroendokrin*, dimana kondisi psikologis mempengaruhi sistem saraf dan hormon. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi yang tidak hanya bersifat fisik tetapi juga psikologis.

Peuseul endorfin merupakan salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang mengkombinasikan teknik pijat tradisional (peuseul) dengan stimulasi untuk meningkatkan produksi hormon endorfin dalam tubuh. Endorfin dikenal sebagai hormon alami yang berfungsi sebagai analgesik dan penenang, sehingga berperan penting dalam mengurangi kecemasan, stres, serta ketidaknyamanan pada ibu hamil, khususnya pada trimester III. Pendekatan ini relevan diterapkan dalam asuhan kebidanan karena bersifat aman, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin.

Secara fisiologis, peuseul endorfin bekerja melalui mekanisme neurofisiologis, yaitu rangsangan sentuhan pada permukaan kulit yang diteruskan melalui serabut saraf menuju sistem saraf pusat. Rangsangan tersebut akan memicu hipotalamus dan kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon endorfin. Peningkatan kadar endorfin dalam tubuh akan memberikan efek relaksasi, menurunkan persepsi nyeri, serta menekan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Selain itu, peningkatan endorfin juga dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Dari aspek psikologis, peuseul endorfine memberikan efek menenangkan melalui sentuhan terapeutik yang meningkatkan rasa aman, diperhatikan, dan didukung. Kondisi ini sangat penting pada ibu hamil trimester III yang cenderung mengalami kecemasan menjelang persalinan. Dengan adanya rasa relaksasi dan kenyamanan, ibu menjadi lebih tenang, percaya diri, serta mampu mengontrol emosinya dengan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa peuseul endorfine tidak hanya bekerja secara fisik, tetapi juga melalui pendekatan psikologis yang holistik.

Pelaksanaan peuseul endorfine umumnya dilakukan dengan cara memposisikan ibu dalam keadaan nyaman, baik duduk maupun miring, kemudian dilakukan pijatan lembut dan ritmis pada area punggung, bahu, dan lengan. Tekanan yang diberikan bersifat ringan hingga sedang, dengan durasi sekitar 15–20 menit. Teknik ini dapat dikombinasikan dengan latihan pernapasan untuk meningkatkan efek relaksasi. Pelaksanaan pijatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun anggota keluarga yang telah mendapatkan edukasi, sehingga sekaligus meningkatkan dukungan emosional terhadap ibu.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian, peuseul endorfine terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, meningkatkan kenyamanan, serta membantu mempersiapkan kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih menggunakan desain quasi-eksperimental sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih kuat untuk memperkuat bukti ilmiah. Namun demikian, secara praktis intervensi ini tetap direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer yang berorientasi pada *woman centered care*.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang melibatkan pembukaan dan penipisan serviks serta turunnya janin ke jalan lahir, diakhiri dengan

kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (di atas 37 minggu) tanpa komplikasi. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks, sementara kontraksi tanpa perubahan serviks menandakan ibu belum memasuki tahap persalinan aktif (inpartu) (Mutmainnah, dkk 2021).

Persalinan tidak hanya merupakan peristiwa biologis, tetapi juga pengalaman fisik dan emosional yang penting bagi perempuan. Oleh karena itu, asuhan intrapartum perlu berpusat pada perempuan, aman secara klinis, dan mendukung pengalaman melahirkan yang positif. WHO menekankan bahwa pengalaman persalinan yang positif mencakup melahirkan bayi yang sehat dalam lingkungan yang aman secara klinis dan psikologis, dengan dukungan emosional yang memadai, pendamping yang dipilih ibu, serta tenaga kesehatan yang kompeten dan menghormati martabat ibu (WHO, 2018).

3. Tanda-Tanda Persalinan

Pada tahap ini, ibu hamil akan mengalami sejumlah tanda dan gejala yang menandakan bahwa proses persalinan sudah dekat. Beberapa tanda-tanda persalinan yang umumnya dialami antara lain adalah kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat, pembukaan dan penipisan serviks serta pecahnya ketuban. Kontraksi rahim menjadi lebih teratur, lebih sering dan lebih kuat saat menjelang persalinan. Selain itu, serviks juga akan mengalami pembukaan dan penipisan untuk memfasilitasi keluarnya bayi (Nasution, 2022; Putri, 2022).

Pecahnya ketuban juga bisa menjadi tanda persalinan yang segera terjadi. Ketiga tanda ini biasanya muncul bersamaan dan menunjukkan bahwa persalinan sedang berlangsung. Selama tahap ini, ibu hamil juga mungkin akan merasakan perubahan pada denyut jantung bayi. Denyut jantung bayi akan terasa lebih cepat dan kuat ketika persalinan semakin dekat.

Ibu hamil juga akan merasakan adanya tekanan pada panggul bagian bawah dan punggung bawah. Perubahan hormon juga bisa menyebabkan perubahan suasana hati, seperti lebih emosional atau cemas. Ibu hamil juga

akan mengalami kesulitan tidur karena posisi tubuh yang tidak nyaman. Selama tahap ini, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan persiapan yang tepat (Badawi,dkk.2022).

4. Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan

Kala I adalah tahap sejak timbulnya kontraksi persalinan yang efektif sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm. Tahap ini ditandai oleh adanya kontraksi teratur yang menyebabkan efasemen dan dilatasi serviks.Kala I secara tradisional dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, dilatasi serviks masih berlangsung perlahan dan ibu mulai beradaptasi dengan nyeri persalinan. Pada fase aktif, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan kontraksi umumnya semakin kuat dan teratur (MSD Manual Professional Edition, 2025; ACOG, 2024).

WHO mengingatkan bahwa lama persalinan dapat bervariasi antarperempuan, sehingga penilaian kemajuan persalinan tidak boleh terlalu kaku. Pendekatan modern lebih menekankan pemantauan individual, kondisi ibu-janin, serta kemajuan persalinan secara menyeluruh, bukan hanya angka pembukaan serviks semata (WHO, 2018; WHO Labour Care Guide implementation resource, 2020).

2) Kala II Persalinan

Kala II adalah tahap sejak pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Pada kala ini, bagian terendah janin turun melalui jalan lahir dan ibu mulai merasakan dorongan untuk meneran. Menurut MSD Manual, pada tahap ini dilakukan penilaian posisi dan station kepala janin, dan proses kelahiran berlanjut sampai kepala tampak menetap di introitus (crowning) lalu bayi lahir (MSD Manual Professional Edition, 2025).

Asuhan pada kala II harus memperhatikan kondisi ibu dan janin, memfasilitasi posisi yang nyaman, memantau denyut jantung janin, memberikan dukungan, serta menerapkan prinsip persalinan yang aman. ACOG juga menekankan pentingnya penilaian klinis menyeluruh sebelum menetapkan adanya gangguan atau kala II

memanjang, karena durasi kala II dapat dipengaruhi banyak faktor, termasuk paritas dan penggunaan analgesia epidural (ACOG, 2024).

3) Kala III Persalinan

Kala III adalah tahap sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini, uterus berkontraksi sehingga plasenta terlepas dari dinding rahim dan dikeluarkan. Kala III memerlukan pengawasan ketat karena berkaitan erat dengan risiko perdarahan postpartum. Dalam praktik kebidanan, manajemen aktif kala III sering diterapkan sesuai indikasi untuk menurunkan risiko perdarahan, dengan tetap memperhatikan kondisi klinis ibu dan kebijakan setempat (WHO, 2018; NICE, 2023).

4) Kala IV Persalinan

Kala IV adalah periode dua jam pertama setelah plasenta lahir. Periode ini sangat penting untuk observasi dini terhadap kondisi ibu, terutama kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan keadaan umum. Pemantauan ketat pada kala IV bertujuan mendeteksi sedini mungkin komplikasi seperti perdarahan postpartum, atonia uteri, atau syok. Selain itu, pada periode ini juga penting diberikan dukungan awal menyusui, kontak kulit ke kulit, dan kenyamanan emosional ibu (WHO, 2018; NICE, 2023).

B. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

1. Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah 5P:

a. *Passage*

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Lailiyana et al., 2019). Menyatakan jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian keras

(tulang-tulang panggul), bagian lunak (segmen bawah rahim, *serviks*, *vagina*, otot, dan ligamen), dan otot dasar panggul.

b. *Power*

Menurut (Wijayanti,2022), kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His (*kontraksi* uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

c. *Passanger*

Keadaan janin yang meliputi letak, janin, besarnya janin, kelainan bawaan, dan kehamilan ganda. Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* yaitu sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. *Adanya* celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyusupan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase* atau sutura. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit (Wijayanti, et al. 2022)

d. Psikologis ibu

Keadaan *psikologis* adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati,

seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Kondisi psikologis ibu meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu (Lailiyana et al., 2019).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi *dan* menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Lailiyana et al., 2019).

2. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

a. Kebutuhan Fisik

Selama persalinan, ibu membutuhkan lingkungan yang aman, bersih, nyaman, dan mendukung privasi. Kebutuhan fisik meliputi pemantauan tanda vital, kontraksi, denyut jantung janin, kemajuan persalinan, serta pemenuhan cairan dan nutrisi sesuai kondisi klinis. WHO menekankan bahwa intervensi selama persalinan harus rasional dan berdasarkan indikasi; tidak semua perempuan membutuhkan tindakan medis yang sama, sehingga asuhan harus individual dan woman-centred (WHO, 2018).

Ibu juga memerlukan pengelolaan nyeri yang efektif. Pilihan penatalaksanaan nyeri dapat berupa dukungan nonfarmakologis, seperti teknik napas, relaksasi, perubahan posisi, pijatan, hidroterapi, dan dukungan pendamping, maupun farmakologis bila tersedia dan diindikasikan. MSD Manual menyebutkan bahwa pilihan analgesia

dalam persalinan meliputi metode neuraksial seperti epidural atau spinal, analgesia regional, serta metode parenteral, dengan pemilihan yang disesuaikan kondisi klinis dan preferensi ibu (MSD Manual Professional Edition, 2025).

b. Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu saat bersalin mencakup rasa aman, dukungan emosional, informasi yang jelas, dihormati martabatnya, serta dilibatkan dalam pengambilan keputusan. WHO menyatakan bahwa pengalaman persalinan positif sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan praktis dan emosional yang kontinu dari pendamping pilihan ibu dan tenaga kesehatan yang ramah serta kompeten.

Komunikasi yang baik selama persalinan membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepercayaan ibu. Ibu perlu diberi penjelasan mengenai kondisi dirinya, kemajuan persalinan, pilihan tindakan, dan alasan intervensi bila diperlukan. Rasa kontrol atas proses persalinan, penghormatan terhadap privasi, serta pendampingan yang konsisten terbukti penting dalam membangun pengalaman melahirkan yang positif (NICE, 2023).

c. Penerapan Peuseul Endorphine Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Proses persalinan sebagian besar disertai rasa nyeri, nyeri selama persalinan umumnya terasa hebat, dan hanya 2-4% ibu saja yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan. Murray melaporkan kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat. Nyeri dan ketakutan menimbulkan stress yang dapat menyebabkan menurunnya suplai oksigen kejanin dan melemahnya kontraksi rahim sehingga memperpanjang proses persalinan dan dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin (Kristina, dkk, 2016).

Nyeri persalinan adalah suatu bentuk pengalaman yang bersifat subjektif yang artinya antara individu satu dengan yang lainnya mengalami sensasi yang berbeda dalam mempersiapkan nyeri. Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptora dan rangsangan. Responden pada kelompok kontrol menggunakan pengendalian nyeri berdasarkan kebiasaanya masing-masing. Rata-rata responden menggunakan teknik pengendalian nyeri dengan: jalan-jalan, jongkok, duduk, massase perut dan pinggang. Ada beberapa upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Upaya dalam menangani nyeri dapat terbagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Manajemen farmakologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat-obatan. Penatalaksanaan farmakologi beresiko memiliki efek samping pada kesejahteraan janin dalam kandungan (Mander, 2012).

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi (manajemen) nyeri saat persalinan, yaitu salah satunya dengan memberikan terapi non farmakologis. Terapi non farmakologis yaitu terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba (Fitri, dkk, 2017). Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena terapi sentuhan ini merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Putra, 2016).

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan

fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut: Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum, Menurut Sutanto (2019) :

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini.

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

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

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

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya.

Tabel.4. Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	R

b. *Lokhea*,

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- 1) *Lokhea rubra*: *Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) *Lokhea sanguinolenta*: *Lokhea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.
- 3) *Lokhea serosa*: *Lokhea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) *Lokhea alba*: *Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. *Lokhea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi,

akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

- c. Perubahan Vagina, Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- f. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah

persalinan.

- h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- i. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - 2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
 - 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
 - 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini

(early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

6. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

b. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah:

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

c. Eliminasi

- 1) Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

2) Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga (Haryani, 2012).

7. Kebersihan diri/ perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi sendiri, yang terutama di bersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

8. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015).

9. Perawatan payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
- b. Apabila putting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari putting yang tidak lecet.
- c. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam

- e. Istirahat Anjurkan ibu untuk:
- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
 - 2) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
 - 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
 - 4) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dan malam 7-8 jam.
- Kurang istirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
- (a) Mengurangi jumlah ASI
 - (b) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - (c) Depresi (Marisah, 2011).

10. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

11. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- b. Memperbaiki perdarahan
- c. Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- d. Melancarkan pengeluaran lochea
- e. Mempercepat involusi
- f. Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- g. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan

meningkatkan otot-otot pinggang, pelvis dan abdomen.

- h. Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- i. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- j. Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- k. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- l. Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
- m. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
- n. Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan pinggang setelah melahirkan
- o. Memperbaiki otot tonus
- p. Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
- q. Memperbaiki juga memperkuat otot panggul
- r. Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan

12. Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018).

13. Pemberian ASI Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- a. Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- b. Ajarkan cara menyusui yang benar
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- e. Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

14. Penerapan Inovasi Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik yang paling tepat bagi

bayi baru lahir sampai umur 6 bulan, karena usus bayi belum bisa mencerna makanan pada masa tersebut selain dengan pemberian ASI. ASI dapat mengurangi gangguan gastrointestinal pada bayi karena ASI langsung diproduksi oleh ibu sehingga segar dan steril. Komposisi yang terkandung dalam ASI sangat mengandung banyak manfaat, yaitu sebagai nutrisi, hormon, kekebalan tubuh, faktor pertumbuhan, anti alergi, antibodi serta anti inflamasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi (Ulfa, 2013).

Produksi dan pengeluaran ASI merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi refleks oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu. Pengeluaran oksitosin dapat terhambat atau meningkat oleh perasaan ibu. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi. Jika ibu memiliki pikiran, perasaan dan emosi yang kuat, maka kemungkinan akan menekan refleks oksitosin dalam menghambat dan menurunkan produksi ASI (Latifah & Wahid, 2015).

Salah satu alternatif untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Mardiyaningsih, Setyowati, & Sabri, 2011). Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019).

Secara fisiologis pijat oksitosin melalui neurotransmitter akan

merangsang medulla oblongata dengan mengirim pesan ke hipotalamus di hipofise posterior hal tersebut merangsang refleksi oksitosin atau refleksi let down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Delima et al., 2016).

Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan dan tak membutuhkan waktu yang lama. Dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting dalam menyusui. Salah satu wujud dukungan tersebut dapat dilihat dari suami dan keluarga menyetujui untuk melakukan pijat oksitosin sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyusui bayinya serta adanya anggota keluarga yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan ibu (Asih, 2017).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Latifah (2015), yang menyatakan bahwa melakukan perawatan payudara atau breast care dapat meningkatkan produksi ASI jika dilakukan pada ibu nifas, cara tersebut bertujuan untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga pengeluaran ASI lancar. Selain itu, cara lain yang dapat dilakukan untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pijat yang dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini dilakukan pada tulang belakang dengan pemijatan dimulai dari tulang belakang servikal (cervikal vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Fungsi dari pijat oksitosin yaitu untuk meningkatkan hormon oksitosin dan ibu menjadi rileks setelah dilakukan pemijatan. Pijat oksitosin dapat memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI (Latifah & Wahid, 2015).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada

usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2016).

2. Adaptasi Bayi Baru lahir

a. Adaptasi pernafasan

Pernafasan pertama bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak dan melanjutkan rangsangan tersebut untuk mengerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasana lainnya. Tekanan pada rongga bayi Kuku agak panjang dan lemas saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml, setelah lahir cairan yang hilang tersebut akan digantikan dengan udara.

b. Adaptasi kardiovaskular

Berbagai perubahan anatomi yang berlansung setelah bayi lahir, beberapa perubahan terjadi dengan begitu cepat dan sebagian lagi terjadi seiring berjalannya waktu. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabbbkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut). Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun, dan 100 kali/menit saat tidur. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.

Dengan berkembangnya paru-paru pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen, sebaliknya tekana karbon dioksida menurun. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat didorong aliran darah dan

plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Suhu badan bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan di uterus. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan bayi menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Trama dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat.

d. Perubahan neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik masih belum berkembang secara sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terarah/ tidak terkoordinasi, pengaturan tubuh yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk membantu individu atau pasangan suami istri merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, serta menentukan waktu kehamilan yang diinginkan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan. WHO menjelaskan bahwa kontrasepsi berperan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan risiko kesehatan ibu, dan mendukung hak reproduksi. Berbagai metode kontrasepsi tersedia, termasuk pil, suntik, implan, IUD, kondom, dan sterilisasi.

Dalam pelayanan kebidanan, pemilihan metode kontrasepsi harus didasarkan pada kondisi kesehatan akseptor, preferensi klien, rencana kehamilan berikutnya, kemudahan penggunaan, efek samping yang mungkin muncul, serta ketersediaan layanan. Salah satu metode hormonal yang banyak digunakan adalah KB suntik 3 bulan, karena praktis, efektif, dan tidak memerlukan penggunaan harian.

2. KB Suntik 3 Bulan

a. Pengertian KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin saja, umumnya berupa depot medroxyprogesterone acetate (DMPA), yang diberikan melalui injeksi dan bekerja selama kurang lebih 3 bulan atau 13 minggu untuk mencegah kehamilan. Di berbagai pedoman, DMPA tersedia dalam bentuk intramuskular (DMPA-IM) maupun subkutan (DMPA-SC), dengan prinsip kerja kontrasepsi yang sama.

Metode ini dikenal sebagai kontrasepsi suntik jangka pendek-menengah yang tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil. Apabila diberikan tepat waktu, kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang sangat tinggi. NHS menjelaskan bahwa suntik kontrasepsi lebih dari 99% efektif bila digunakan dengan benar, sedangkan CDC mencatat bahwa pada penggunaan tipikal, sekitar 4 dari 100 pengguna DMPA dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama, terutama bila suntikan terlambat.

b. Kandungan dan jenis KB suntik

KB suntik 3 bulan umumnya menggunakan depot medroxyprogesterone acetate. Dalam praktik, yang paling dikenal adalah DMPA 150 mg intramuskular yang diberikan setiap 13 minggu. CDC juga menjelaskan adanya formulasi DMPA subkutan, tetapi perbedaan utamanya adalah rute pemberian, bukan tujuan kontrasepsinya. Secara umum, suntik kontrasepsi dibedakan menjadi:

- 1) KB suntik 1 bulan, yang biasanya mengandung kombinasi estrogen dan progestin.
- 2) KB suntik 3 bulan, yang mengandung progestin saja dan diberikan tiap 3 bulan.

Pada pembahasan ini, fokus utama adalah KB suntik 3 bulan karena metode ini banyak dipilih untuk akseptor yang menginginkan kontrasepsi efektif tanpa harus minum obat setiap hari, serta dapat

digunakan pada banyak kondisi termasuk masa nifas tertentu dan menyusui dengan penilaian kelayakan yang tepat.

c. Mekanisme Kerja KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan bekerja melalui beberapa mekanisme utama. Pertama, progestin menekan ovulasi sehingga ovarium tidak melepaskan sel telur. Kedua, hormon ini mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus serviks. Ketiga, endometrium menjadi kurang optimal untuk implantasi. NHS menyebutkan bahwa suntik kontrasepsi mencegah kehamilan dengan menghentikan pelepasan ovum, mengentalkan mukus serviks, dan menipiskan lapisan rahim. Karena bekerja terutama dengan menekan ovulasi secara konsisten, KB suntik 3 bulan tidak bergantung pada aktivitas seksual saat itu juga. Dengan demikian, metode ini sesuai untuk akseptor yang menginginkan perlindungan kontrasepsi terus-menerus tanpa tindakan setiap kali berhubungan.

d. Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan termasuk metode kontrasepsi yang efektif. NHS menyebutkan bahwa jika digunakan dengan benar, efektivitasnya lebih dari 99%. Namun, bila suntikan terlambat, efektivitas menurun. CDC mencatat bahwa pada penggunaan tipikal, sekitar 4 dari 100 pengguna DMPA akan mengalami kehamilan dalam tahun pertama.

Efektivitas metode ini sangat dipengaruhi oleh ketepatan jadwal suntikan ulang. CDC merekomendasikan suntikan ulang setiap 3 bulan atau 13 minggu. Suntikan masih dapat diberikan hingga 2 minggu terlambat, yaitu sampai 15 minggu dari suntikan sebelumnya, tanpa perlu perlindungan kontrasepsi tambahan. Jika lebih dari 15 minggu, suntikan tetap dapat diberikan bila diyakini tidak hamil, tetapi akseptor perlu abstinensia atau menggunakan kondom selama 7 hari berikutnya.

e. Waktu Pemberian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan dapat dimulai kapan saja selama tenaga kesehatan cukup yakin bahwa klien tidak sedang hamil. Jika suntikan pertama diberikan dalam 7 hari pertama sejak menstruasi mulai, maka tidak

diperlukan kontrasepsi tambahan. Bila diberikan setelah hari ke-7 siklus menstruasi, akseptor perlu menggunakan metode cadangan seperti kondom atau abstinensia selama 7 hari.

Pada masa postpartum, CDC menyebutkan DMPA dapat diberikan segera setelah persalinan dengan pertimbangan kondisi menyusui, usia postpartum, dan faktor risiko tromboemboli. Untuk klien menyusui, DMPA dapat diberikan kapan saja termasuk segera postpartum, dengan klasifikasi kelayakan medis yang berbeda menurut waktu postpartum dan faktor risiko lain. Pada akseptor nonmenyusui, DMPA juga dapat dimulai segera setelah melahirkan dengan penyesuaian yang sama.

f. Keuntungan KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan. Pertama, efektivitasnya tinggi bila diberikan tepat waktu. Kedua, pengguna tidak perlu mengingat konsumsi harian seperti pil. Ketiga, metode ini tidak mengganggu hubungan seksual. Keempat, karena hanya mengandung progestin, metode ini dapat menjadi pilihan bagi akseptor yang tidak cocok menggunakan estrogen. Selain itu, sebagian pengguna justru mengalami amenore setelah penggunaan berkelanjutan, yang oleh sebagian akseptor dianggap menguntungkan.

Metode ini juga cocok untuk klien yang membutuhkan kontrasepsi rahasia, sulit patuh minum pil, atau memerlukan metode yang sederhana dan praktis. Dalam pelayanan kontrasepsi, KB suntik 3 bulan sering dipilih karena aksesnya relatif mudah dan penggunaannya tidak memerlukan prosedur invasif seperti pemasangan IUD atau implan.

g. Keterbatasan dan Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

Di samping kelebihan, KB suntik 3 bulan juga memiliki beberapa kekurangan. Metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual, sehingga bila ada risiko IMS tetap diperlukan penggunaan kondom. Selain itu, pengguna harus datang ulang sesuai jadwal suntikan. Bila terlambat, efektivitas kontrasepsi menurun. WHO menegaskan bahwa kondom merupakan satu-satunya metode kontrasepsi yang sekaligus melindungi dari HIV dan IMS. Keterbatasan

lain adalah kembalinya kesuburan dapat tertunda setelah penghentian. NHS menyebutkan bahwa kesuburan dapat kembali dalam beberapa bulan hingga sekitar 1 tahun setelah penghentian suntikan, sehingga metode ini kurang ideal bagi akseptor yang berencana hamil dalam waktu dekat.

h. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Efek samping yang paling sering dijumpai pada penggunaan KB suntik 3 bulan adalah perubahan pola haid. NHS menyebutkan perubahan tersebut dapat berupa haid tidak teratur, perdarahan lebih lama, spotting, hingga haid berhenti sama sekali; makin lama penggunaan, makin besar kemungkinan menstruasi berhenti. CDC juga menegaskan bahwa pada penggunaan DMPA, spotting, perdarahan ringan, perdarahan banyak atau lama, serta amenore dapat terjadi dan umumnya tidak berbahaya walaupun dapat mengganggu kenyamanan akseptor.

Efek samping lain yang dapat muncul adalah kenaikan berat badan, nyeri atau benjolan kecil di tempat suntikan, sakit kepala, perubahan suasana hati, jerawat, atau penurunan libido, walaupun untuk sebagian efek tersebut bukti kausalitasnya tidak selalu kuat. NHS menyatakan kenaikan berat badan lebih sering terjadi dibanding penurunan berat badan pada pengguna suntik medroksiprogesteron.

Dalam konseling, penting dijelaskan bahwa perubahan pola perdarahan pada umumnya tidak berbahaya, terutama pada bulan-bulan awal penggunaan. Konseling yang baik terbukti membantu menurunkan penghentian penggunaan akibat kecemasan terhadap efek samping.

i. Pengaruh terhadap Kesuburan

Salah satu karakteristik penting KB suntik 3 bulan adalah keterlambatan kembalinya ovulasi setelah penghentian. CDC melaporkan bahwa waktu ovulasi setelah suntikan terakhir bervariasi luas, dengan mayoritas sekitar 15 sampai 49 minggu sejak injeksi

terakhir. NHS juga menyebutkan bahwa kesuburan dapat kembali dalam beberapa bulan hingga 1 tahun.

Hal ini perlu dijelaskan kepada akseptor sejak awal, terutama bila ia memiliki rencana kehamilan dalam waktu dekat. Oleh karena itu, KB suntik 3 bulan lebih tepat untuk akseptor yang menginginkan penundaan kehamilan dalam jangka waktu menengah dan tidak memerlukan kembalinya kesuburan secara cepat setelah penghentian.

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, bertanggung jawab, dan sesuai kebutuhan klien. Dalam praktik profesional, standar ini tidak hanya menjadi acuan teknis dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan asuhan, tetapi juga menjadi dasar pertanggungjawaban profesi secara etik dan hukum. Secara normatif, praktik kebidanan di Indonesia memperoleh dasar hukum kuat melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yang menegaskan bahwa kebidanan berkaitan dengan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa nifas, masa antara, pelayanan KB, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan bayi baru lahir.

Dalam kerangka profesional, standar asuhan kebidanan harus dipahami sebagai bentuk operasionalisasi dari kompetensi dan standar profesi bidan. Kepmenkes HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menjadi salah satu rujukan penting mengenai profil, kompetensi, dan ruang praktik bidan. Di sisi lain, Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan masih terus dirujuk dalam dokumen resmi pelatihan jabatan fungsional bidan Kementerian Kesehatan, sehingga dalam konteks akademik dan praktik kebidanan, regulasi ini masih relevan dijadikan landasan pembahasan standar proses asuhan.

Secara substansial, standar asuhan kebidanan menekankan bahwa pelayanan harus diberikan melalui pendekatan sistematis, berbasis masalah, berpusat pada perempuan, dan dilaksanakan secara berkesinambungan. Asuhan

kebidanan bukan sekadar tindakan klinis, melainkan proses profesional yang dimulai dari pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi masalah dan kebutuhan, tindakan segera bila diperlukan, penyusunan rencana, pelaksanaan, hingga evaluasi hasil asuhan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip manajemen kebidanan yang menjadi inti praktik bidan profesional.

Dari aspek kewenangan, UU No. 4 Tahun 2019 dan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menegaskan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai kompetensi. Dalam cuplikan regulasi yang tersedia di basis hukum BPK, Permenkes No. 28 Tahun 2017 memuat bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana. Regulasi ini juga mengatur bahwa praktik kebidanan harus dilakukan pada tempat praktik yang sesuai dengan izin praktik bidan.

Kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu meliputi asuhan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa nifas, deteksi dini faktor risiko, pertolongan persalinan normal, penanganan kegawatdaruratan awal, stabilisasi, dan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah dalam batas kompetensinya, termasuk pelayanan esensial bayi baru lahir dan pemantauan tumbuh kembang dasar. Sedangkan pada kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berperan dalam promosi kesehatan reproduksi, konseling, pelayanan kontrasepsi, serta deteksi dini masalah reproduksi tertentu sesuai kewenangan. Ruang lingkup ini konsisten dengan mandat UU Kebidanan yang mengaitkan praktik bidan dengan pelayanan ibu, bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.

Dalam pelayanan primer, kewenangan bidan juga perlu dibaca bersama dengan regulasi penyelenggaraan layanan kesehatan. Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas menegaskan bahwa pelayanan kesehatan primer dilaksanakan secara terintegrasi berdasarkan siklus hidup dan untuk menjamin mutu pelayanan harus diselenggarakan sesuai standar serta

ketentuan peraturan perundang-undangan. Ini berarti pelaksanaan kewenangan bidan di Puskesmas tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari sistem pelayanan primer terpadu yang menekankan kesinambungan, mutu, dan keselamatan pasien.

Untuk aspek kesehatan reproduksi, perlu dicatat adanya perkembangan regulasi terbaru. Permenkes No. 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi berstatus berlaku dan secara eksplisit mencabut Permenkes No. 21 Tahun 2021 sepanjang mengatur penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Dengan demikian, bila subbab ini membahas kewenangan bidan pada keluarga berencana dan kesehatan seksual-reproduksi, rujukan terbarunya sebaiknya mengacu pada Permenkes No. 2 Tahun 2025; sedangkan aspek pelayanan masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan masih lazim dirujuk dari Permenkes No. 21 Tahun 2021 sepanjang tidak termasuk bagian yang dicabut.

Berdasarkan kerangka tersebut, dapat disimpulkan bahwa standar asuhan kebidanan adalah pedoman profesional dalam pemberian asuhan yang bermutu, aman, sistematis, dan terdokumentasi, sedangkan kewenangan bidan adalah hak dan batas praktik yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan sesuai kompetensi bidan. Dalam konteks akademik, pembahasan standar asuhan kebidanan tetap kuat bila didasarkan pada UU No. 4 Tahun 2019, Permenkes No. 28 Tahun 2017, Kepmenkes HK.01.07/Menkes/320/2020, serta Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007 sebagai rujukan operasional proses asuhan.

G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan secara sistematis, logis, dan terstruktur. Manajemen ini menjadi inti dari praktik kebidanan karena membantu bidan mengambil keputusan klinis yang tepat berdasarkan data, kebutuhan klien, dan kemungkinan masalah yang dapat timbul. Dalam literatur pendidikan kebidanan di Indonesia, manajemen kebidanan sangat erat dengan pendekatan 7 langkah Varney, yang telah lama digunakan sebagai dasar berpikir dan

bertindak dalam asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan nasional juga selama bertahun-tahun dipahami melalui kerangka sistematis tersebut.

Secara umum, langkah pertama dalam manajemen kebidanan adalah pengumpulan data dasar. Pada tahap ini bidan mengkaji seluruh informasi subjektif dan objektif yang berkaitan dengan kondisi klien, baik melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, maupun telaah riwayat kesehatan. Tahap ini sangat penting karena kualitas data awal akan menentukan ketepatan diagnosis kebidanan dan keputusan klinis berikutnya. Kesalahan atau ketidaklengkapan pengkajian dapat menyebabkan asuhan menjadi tidak tepat sasaran.

Langkah kedua adalah interpretasi data dasar, yaitu proses menganalisis seluruh data yang telah dikumpulkan untuk menegaskan diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan klien. Pada tahap ini bidan tidak hanya menyebutkan keadaan klien, tetapi juga menafsirkan makna klinis dari data tersebut. Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, yaitu memperkirakan kemungkinan masalah yang dapat muncul bila kondisi klien tidak ditangani atau berkembang lebih lanjut. Pendekatan antisipatif ini menunjukkan bahwa manajemen kebidanan bersifat proaktif, bukan semata-mata reaktif.

Langkah keempat adalah menetapkan kebutuhan tindakan segera, baik tindakan mandiri oleh bidan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, maupun rujukan. Ini sangat penting terutama pada kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal, di mana keterlambatan keputusan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Langkah kelima adalah menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, edukatif, dan tindak lanjut. Langkah keenam adalah melaksanakan asuhan sesuai rencana dengan memperhatikan keselamatan, etika, komunikasi terapeutik, dan respons klien. Langkah ketujuh adalah evaluasi, yaitu menilai efektivitas asuhan, apakah tujuan telah tercapai, apakah masih ada masalah, dan apakah rencana perlu dimodifikasi.

Dalam penerapan manajemen kebidanan, dokumentasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan. Dokumentasi kebidanan adalah catatan tertulis atau

elektronik mengenai seluruh proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien. Dokumentasi berfungsi sebagai bukti pelayanan, sarana komunikasi antarpetugas, instrumen pemantauan mutu, bahan evaluasi, sumber data pendidikan dan penelitian, serta perlindungan hukum bagi klien dan bidan. Karena itu, dokumentasi tidak boleh dipandang sebagai pekerjaan administratif semata, melainkan sebagai bagian integral dari praktik profesional. Keberadaan catatan asuhan kebidanan dan logbook juga ditegaskan sebagai bukti fisik dalam dokumen pelatihan jabatan fungsional bidan Kementerian Kesehatan.

Salah satu bentuk dokumentasi yang paling banyak digunakan dalam kebidanan adalah SOAP, yaitu *Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*. Dokumen praktikum resmi kebidanan di lingkungan Kemenkes juga menyebut bahwa setelah pengkajian dan analisis data untuk menentukan diagnosis, penatalaksanaan tindakan dibuat dalam bentuk dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP. Format ini memudahkan bidan menyusun catatan secara singkat namun *sistematis*. Bagian subjektif memuat keluhan dan riwayat dari klien; bagian objektif memuat hasil pemeriksaan; bagian assessment berisi diagnosis, masalah, atau penilaian klinis; dan bagian plan memuat rencana maupun tindakan yang dilakukan dan tindak lanjutnya.

Dokumentasi kebidanan yang baik harus memenuhi prinsip akurat, lengkap, jelas, *objektif, kronologis, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan*. Catatan harus menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya, keputusan yang diambil, tindakan yang dilakukan, respons klien, serta hasil evaluasi. Dalam konteks hukum, dokumentasi yang baik sangat penting karena menjadi bukti bahwa bidan telah bekerja sesuai standar profesi, standar asuhan, dan kewenangannya. Sebaliknya, dokumentasi yang tidak lengkap dapat menimbulkan kesulitan dalam komunikasi klinis maupun pembuktian legal. Landasan ini sejalan dengan penguatan *profesionalisme* bidan dalam standar profesi dan standar asuhan yang terus digunakan dalam pembinaan jabatan fungsional bidan.

Dengan demikian, manajemen kebidanan adalah metode berpikir dan bertindak sistematis dalam asuhan kebidanan, sedangkan dokumentasi

kebidanan adalah pencatatan lengkap dari seluruh proses tersebut. Keduanya saling berkaitan erat: tanpa manajemen kebidanan, asuhan akan kehilangan arah klinis; tanpa dokumentasi, asuhan kehilangan bukti, kesinambungan, dan *akuntabilitas* profesionalnya. Oleh sebab itu, dalam pendidikan dan praktik kebidanan, penguasaan manajemen kebidanan dan dokumentasi kebidanan harus menjadi kompetensi inti setiap bidan.