

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan . Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (Risyati linda et al., 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang- kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas (Risyati linda et al., 2021).

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu

1) Trimester pertama kehamilan (antara 0-12 minggu)

Trimester Pertama (1 - 12 minggu) Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat

dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

2) Trimester Dua (13 - 28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

3) Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Riswati linda et al., 2021)

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III menurut (Fitriani et al., 2022) adalah :

1) Perubahan Fisiologi

a) Vulva Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang

c) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai masa kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Masa Kehamilan

Usia Kehamilan (UK)	Tinggi Fundus uteri (TFU)
12 Minggu	1-2 jari di atas symphysis
16 Minggu	Pertengahan pusat symphysis
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat proses xiphoideus
36 Minggu	3 jari di bawah proses xiphoideus
40 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat proses xiphoideus

Sumber:(Fitriani,2022)

d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

e) Payudara

Payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Pada trimester III suatu cairan kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

f) Sistem Respirasi

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

g) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

h) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

i) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang koksigid bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat

menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Untuk mengompensasi posisi anterior. Uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi kebelakang pada tungkai bawah. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

j) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit meningkat dari 5.000 menjadi 12.000 dan mencapai puncaknya saat melahirkan, kira-kira 14.000 16.000 dan belum diketahui penyebab kenaikan tersebut. Respons yang sama diketahui terjadi selama dan setelah olahraga berat, dan distribusi jenis sel juga berubah. Pada masa kehamilan, terutama pada bulan ketiga, jumlah granulosit dan limfosit meningkat, begitu pula limfosit dan monosit.

k) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kecoklatan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

l) Sistem Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofertiroid

sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

m) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. The Institute of Medicine merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB (Kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)
<i>Underweight</i> IMT <18,5	12,5-18	0.51
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0.42
<i>Overweight</i> IMT 25.0-29,9	7-11,5	0.28
Obesitas IMT > 30	5-9	0.22

Sumber: (Fitriani,2022)

n) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat

penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan anemia apabila $Hb < 10,5$ gram % pada trimester II.

o) Sistem Syaraf

- (1) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
- (2) Rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar kesiku.
- (4) Pembengkakan yang melibatkan saraf perifer dan tangan. Pembengkakan tersebut menekan saraf median dibawah ligamen persendian antara lengan dan tangan.
- (5) Akroestesia (kaku dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brachialis.

p) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi. sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

2) Perubahan Psikologi

Gangguan psikologis yang terjadi dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan janin dan mengakibatkan stres berkepanjangan yang dapat berefek pada terhambatnya perkembangan janin termasuk gangguan emosi setelah kelahiran, apabila tidak ditangani dengan baik meski dengan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan, sehingga diperlukan pencegahan dengan beberapa metode untuk meringankan dan mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan dan proses persalinan. Ibu hamil harus mendapat asuhan kehamilan agar dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologinya. Tujuan asuhan selama masa kehamilan untuk mempersiapkan persalinan yang fisiologis dengan tujuan ibu dan janin yang akan dilahirkan dalam keadaan sehat (Yuliawardani et al., 2023).

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya.

Selain itu, ibu juga dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun karena apabila melakukan hubungan seksual ibu hamil mengkhawatirkan bisa membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri tidak berhubungan seksual di masa kehamilan. Perubahan dorongan seksual umumnya *berfluktuasi* selama masa kehamilan. Dorongan seksual biasanya menurun pada trimester I dan meningkat di trimester II, tetapi di sepanjang trimester III dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif.

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Handayani et al., 2025).

d. Taksiran berat Badan

Janin Taksiran berat badan janin merupakan indikator untuk menentukan bobot janin dalam kandungan ibu sekaligus untuk menentukan kesejahteraan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Taksiran berat badan janin dilakukan untuk mendeteksi secara dini terkait adanya komplikasi ibu selama kehamilannya. Pemantauan taksiran berat badan janin dilakukan untuk memantau perkembangan janin untuk meminimalisir risiko terkait adanya pertumbuhan dan perkembangan janin ke arah yang tidak

normal. Dikhawatirkan jika janin mengalami komplikasi dan terlambat mendapatkan penanganan maka angka kematian janin tidak dapat dihindari.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III antara lain, kebutuhan oksigenasi, nutrisi, *personal hygiene*, eliminasi, seksual, mobilisasi atau bodi mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh pada ibu atau janin selama masa kehamilan.

a) Oksigen

Pada saat kehamilan, ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas karena kebutuhan oksigen meningkat hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga produksi eritropitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (*eritrosit*) meningkat sebanyak 20 - 30% (Sumarmi & Ekai, 2021).

b) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana ibu hamil sangat perlu asupan makanan yang baik dan maksimal. Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibanding sebelum hamil. Makanan yang sehat pada ibu hamil dengan gizi seimbang sangat perlu bagi keseimbangan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu.

Pada ibu hamil kebiasaan pola makan juga dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain budaya yang di anut, kesenangan ibu hamil, kebiasaan ibu sehari-hari, agama, sosial ekonomi. Dari beberapa kebiasaan pola makan pada ibu hamil tersebut akan berpengaruh pada status gizi.

Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun Batasi asupan gula, garam dan lemak.

c) *Kebutuhan personal hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan kotor yang banyak mengandung kuman –kuman. Tujuan dari *personal hygiene* adalah memelihara kebersihan diri ibu hamil, mencegah penyakit serta ibu akan merasa nyaman (Sunarsih & Mariza, 2020).

d) *Kebutuhan Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

Konstipasi merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu hamil. Jika tidak dikelola dengan baik konstipasi dapat menyebabkan komplikasi serius.

Pada kehamilan trimester III, frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin ke arah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Peningkatan jumlah urin dan sistem metabolisme hal ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan sejumlah air dalam tubuh. Selama hamil dianjurkan untuk mengonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan makanan yang mengandung banyak cairan.

e) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti, sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Kebanyakan ibu hamil kebutuhan seksual di trimester III minatnya menurun dikarenakan libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, lebih sering pegel di punggung dan panggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), kembali merasa mual.

f) Kebutuhan senam hamil

Latihan fisik selama hamil dapat dilakukan dengan senam hamil, ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam dapat meningkatkan hormon endorfin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, Latihan pernapasan panjang dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin

yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Wulandari et al., 2021)

f. Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu Dan Janin

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha Bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Wariyaka & Baso, 2021).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan. Manfaat screening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Kematian ibu dapat dicegah jika dilakukan deteksi dengan baik sehingga dapat direncanakan dan dipersiapkan secara terpadu dalam upaya penyelamatan ibu. Salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Zainiyah et al., 2020).

a) Skor Poedji Rochjati

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai

kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 :

- (1) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
 - (2) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
 - (3) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko
- b) Sistem skor: tiap faktor resiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat/eklampsia) .
- c) Tujuan Sistem Skor
- (1) Membentuk kelompok ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dengan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - (2) Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk merawat dan memberikan dukungan serta bantuan untuk masalah mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Zainiyah et al., 2020)
- d) Fungsi Skor Poedji Rochjati
- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai alat KIE yang mudah diterima, diingat, dan dipahami.
 - (2) Sebagai ukuran kondisi gawat pada ibu hamil, serta menunjukan adanya keperluan pertolongan segera untuk rujukan, sehingga terdapat pengembangan perilaku untuk persiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang cukup.
 - (3) Alat peringatan bagi tenaga kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan penilaian klinis yang lebih kritis pada ibu resiko tinggi, dan lebih intensif penanganannya. (Fitriani et al., 2022).

e) Cara Pemberian Skor

Masing-masing ibu hamil (umur dan paritas) serta faktor resiko diberikan skor 2, 4 dan 8. Usia dan paritas pada seluruh ibu hamil mendapat skor 2 sebagai skor awal. Masing-masing faktor resiko skornya 4 kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsi mendapat skor 8. Setiap faktor resiko bisa dilihat pada pada kartu skor poedji rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Zainiyah et al., 2020).

Tabel 2. 3 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. F. R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
				Skor Awal Ibu Hamil	2		
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil I ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun	4				
	6	Terlalu banyak anak > 4	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145	4				
	9	Pernah gagal Kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang	4				
	b. uri dirogoh	4					
	Diberi infus/transfusi	4					
	11	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung					
	e. Kencing manis/diabetes	4					
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka, tungkai/ tekanan darah tinggi	4				

	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air/hidramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera sertai dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

g. Deteksi Dini Tanda Bahaya Pada Ibu dan Janin

Dalam rangka mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yang kemungkinan muncul selama kehamilan dapat dilihat adanya tanda bahaya atau komplikasi kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat (Arum et al., 2021)

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut (Arum et al., 2021) adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, dan terasa nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat

tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.

3) Gangguan Penglihatan

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Gangguan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat merupakan salah satu tanda pre eklampsia.

4) Bengkak Pada Wajah dan Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang merupakan tanda dari preeklampsia dan eklampsia. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

5) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Penurunan gerakan janin dapat disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga pergerakan janin sukar dirasakan, IUFD, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm.

7) Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

2. Konsep Antenatal Care

1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam pelayanan ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, pemberian asuhan ANC yang berkualitas dan terstandar akan menjadi salah satu penentu keberhasilan dalam safe motherhood sebagai usaha menurunkan AKI dan AKB (Tabelak et al., 2021).

Antenatal care merupakan program yang mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program antenatal care mampu mendeteksi secara dini komplikasi sejak kehamilan diikuti dengan pendidikan kesehatan dan pencegahan komplikasi kehamilan.

2) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada

kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

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

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur Panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus ditentukan berdasarkan HPHT. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar (gemeli), polihidramnion, atau janin besar. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) Leopold I

Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin difundus uteri.

b) Leopold II

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri rahim.

c) Leopold III

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

d) Leopold IV

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul.

b) Penentuan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Keputusan untuk menunjukkan janin diselesaikan menjelang akhir trimester II berikutnya dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan luas tukik. Bila pada trimester ketiga sebagian bagian bawah embrio belum ada kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisinya, panggul tipis, atau ada masalah lain. DJJ lambat di bawah 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan penderitaan janin.

c) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Skrining status imunisasi TT dapat dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil. Pemberian imunisasi TT selanjutnya disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	Pada Kunjungan antenatal pertama	
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT 4	25 Tahun

d) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

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

e) Tes laboratorium

Tes darah tambahan untuk malaria, HIV, sifilis, dan kondisi lainnya. Triple Elimination adalah program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memerangi penularan HIV (Human Immunodeficiency virus), Sifilis dan Hepatitis dari ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (World Health Organization) yang disebut dengan triple eliminasi. Angka penularan dapat ditekan hingga 5% dari seharusnya 15% dengan kegiatan preventif berupa tes HIV, Hepatitis B dan Sifilis selama antenatal care (ANC) (Tabelak et al., 2021). Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih

sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil.

f) Tatalaksana kasus

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

g) Temu wicara

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

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar, Bakoil, et al., 2023)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar, B, et al., 2023)

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup diluar rahim

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2005 dalam (Subiastutik & Maryanti, 2022a)

b. Jenis Persalinan

Berikut ini adalah bentuk persalinan menurut Manuaba 2009 dalam (Subiastutik & Maryanti, 2022a) yaitu:

1) Persalinan spontan

yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan dengan bantuan

yaitu proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya. ekstraksi vakum atau dilakukan seksio caesaria

3) Persalinan anjuran

yaitu persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup di luar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/prostaglandin.

c. Tahapan Dalam Persalinan

1) Kala 1

Proses dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus. yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

(1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.

(3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b) Fase aktif pada kala satu persalinan

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).

(2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan dorongan meneran kuat. bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perinium menonjol.
- d) Vulva-vagina membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- (2) Bagian terendah janin sudah di dasar panggul

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Tanda tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

c) Manajemen aktif kala tiga Tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Monitoring dilakukan:

- a) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali
- b) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali

d. Sebab-Sebab Yang Menyebabkan Persalinan

1) Teori Estrogen-Progesteron

Progesteron meimnulkan relaksasi ototo-otot rahim saliknya estrogen meninggikan kerentanan ototo rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan anatar kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun hingga menimbulkan his.

2) Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise part posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang. menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan (Indryani, 2024).

5) Teori Plasenta

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pemuluh darah. Hal ini menyebabkan kontraksi rahim (Subiastutik et al., 2022).

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indryani, 2024).

7) Induksi Persalinan

Berikut ini adalah partus yang ditimbulkan dengan jalan:

- a) Amniotomi: Pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai.
 - b) Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi: Dengan pemberian oksitosin drip/prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim. sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
 - c) Induksi persalinan dengan mekanis: Dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikal dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
 - d) Induksi persalinan dengan tindakan operasi: dengan cara seksio caesaria.
- e. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Dalam Persalinan
- 1) Perubahan fisiologis persalinan

Menurut Sulistyawati (2010) dalam (Parwatiningsih, 2021). bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adaptasi fisiologis pada ibu bersalin. Adapun adaptasi atau perubahan fisiologi ibu bersalin tersebut adalah sebagai berikut:

 - a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.

Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu factor yang menyebabkan janin turun ke pelvic.
 - b) Serviks

Sebelum persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

Penipisan serviks (effacement), berhubungan dengan kemajuan pemendekkan dan penipisan serviks. Semakin bertambahnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis.

Dilatasi, proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikut adalah pembukaan. Pada primigravida berlangsung ± 13 jam dan berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten, berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai 3 cm. Fase aktif, di bagi dalam 3 fase yaitu: Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase dekerasi, pembukaan melambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.

Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Lakukan pemeriksaan tekanan darah selama interval kontraksi. Dengan posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkat tekanan darah.

e) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat, suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung akan mengalami peningkatan.

f) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, begitu pula pada kasus ketuban pecah dini dianggap normal dalam keadaan ini

g) Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan

h) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan teknik pernapasan.

i) Kandung Kemih

Kandung kemih harus sering di evaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk

mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh.

j) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan menurun, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi.

k) Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

2) Psikologis Ibu Bersalin

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologi.

Dengan kondisi psikologi yang positif proses persalinan akan berjalan dengan mudah. Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung, karena dengan adanya dukungan psikologi ibu akan merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses persalinan (Heriani, 2016) dalam (Sandhi & Lestari, 2021)

Menurut Sulisdian 2019 dalam (Sandhi & Lestari, 2021) Dukungan suami atau kerabat, diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung.

Pendampingan ini diharapkan dapat mendukung kelancaran proses persalinan, menjalin kebersamaan, berbagi tanggung jawab antara penolong dan keluarga klien.

Psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan. Keadaan psikologis ibu yang baik akan menghasilkan persalinan yang aman dan lancar. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah pendamping persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh orang terdekat, keluarga, penolong, cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa cemas apalagi pada ibu primigravida. Oleh karena itu penolong persalinan harus dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaan ibu saat bersalin (Widiastini, 2014) dalam jurnal (Sandhi & Lestari, 2021) .

f. Tanda -tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum d. Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

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

3) Energi Spot

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

4) Tanda pasti persalinan

- a) Terjadinya his persalinan His persalinan seperti, Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dan darah, dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan, pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- c) Pengeluaran cairan, pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- d) Penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Namangdjabar, Bakoil, et al., 2023)
- g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan (Lestari et al., 2024)

1) Power (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh 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. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

- e) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan.

Tenaga mengejan biasanya dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 sentimeter) dan ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan selama kontraksi rahim. Tenaga mengejan dilakukan selama kontraksi rahim dan ibu diminta untuk menahan napas dan mengejan sebanyak mungkin selama kontraksi.

Tenaga mengejan seringkali diarahkan oleh tenaga medis yang memantau kemajuan persalinan. Mereka akan memberi instruksi kepada ibu tentang kapan harus mengejan, seberapa lama mengejan, dan bagaimana melakukan teknik mengejan yang efektif. Teknik mengejan yang efektif melibatkan mengambil napas dalam, menahan napas, dan mengejan dengan menggunakan otot-otot perut yang dalam. Ibu mungkin diberi arahan untuk mengejan seperti berusaha untuk buang air besar.

Selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan, penting untuk diingat bahwa ini adalah fase yang sangat melelahkan. Ibu mungkin merasa sangat lelah setelah mengejan, oleh karena itu istirahat antara kontraksi sangat penting untuk memulihkan energi. Dukungan emosional dan fisik dari pasangan, anggota keluarga, atau tenaga medis sangat penting selama fase pengeluaran dan

tenaga mengejan. Dukungan ini membantu memotivasi ibu, memberikan dorongan positif, dan membantu mengurangi kecemasan atau ketakutan yang mungkin dirasakannya.

2) Passage (Jalan Lahir)

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. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu, seberapa penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*Vagina Toucher* (VT). Berikut adalah bidang-bidang hodge (Pekabanda et al., 2023):

- a) Hodge I: Pintu Atas Panggul yaitu bagian datar yang melalui bagian atas simpisis dan promontorium.
- b) Hodge II: Sejajar dengan bidang hodge I, terletak setinggi bagian bawah simpisis.
- c) Hodge III: Sejajar dengan bidang hodge I dan hodge II, terletak setinggi spina isciadika kanan dan kiri.

- d) Hodge IV: Sejajar dengan bidang hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygis

3) Passenger

Pada faktor penumpang terdapat 3 bagian, meliputi:

a) Janin

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b) Ketuban

Ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketuban dapat berubah-ubah.

c) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan .

4) Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu. Perasaan kontrol dan otonomi selama persalinan juga dapat memengaruhi pengalaman persalinan. Ketika ibu merasa memiliki kontrol atas keputusan yang dibuat selama persalinan dan merasa didukung dalam keinginannya, mereka cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman pribadi dan harapan tentang bagaimana persalinan harus berlangsung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan dan emosi yang mereka alami selama persalinan.

5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam

menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Pelatihan tentang teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu ibu mengelola rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Teknik-teknik ini membantu mengurangi stres dan memungkinkan ibu untuk fokus pada proses persalinan dengan lebih baik. Berbagai posisi tubuh selama persalinan dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Mengubah posisi tubuh secara berkala dapat membantu membuka panggul, meredakan ketidaknyamanan, dan memfasilitasi pergerakan bayi melalui jalan lahir.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (N. F. Mumtihan et al., 2023)

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera. aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih et al., 2022b) .

b. Tanda -tanda Bayi Baru Lahir Normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain:

- 1) Apakah anak bernapas atau menangis dengan mudah?
- 2) Apakah anak itu aktif bergerak?

Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusat, misalnya, garis umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk. mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah dan Yulianti, 2010).dalam buku (Suryaningsih et al, 2022).

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit menit pertama kirakira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kirakira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki).

- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Klasifikasi Neonatus

Menurut (Heryani, 2022) Klasifikasi Bayi Baru Lahir (Neonatus), dibedakan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi:
 - a) Neonatus kurang bulan (*Preterm Infant*): kurang 259 hari (37 minggu)
 - b) Neonatus Cukup bulan (*Term Infant*): 259-294 hari (37-36 minggu)
 - c) Neonatus Lebih Bulan (*Postterm Infant*): Lebih dari 294 hari (42 minggu lebih)
- 2) Klasifikasi neonatus menurut berat lahir:
 - a) Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
 - b) Neonatus Cukup Bulan: Antara 2500-4000 gram
 - c) Neonatus berat lahir lebih: Lebih dari 4000 gram

d. Perubahan adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan proses penyesuaian fisiologis neonatus dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Kemampuan penyesuaian ini mencakup perubahan fungsi berbagai sistem organ agar bayi dapat mempertahankan keseimbangan internal tubuh (homeostasis). Apabila proses adaptasi ini mengalami gangguan, maka bayi berisiko mengalami masalah Kesehatan (Afrida, R & Aryani, P, 2022).

Beberapa bentuk adaptasi bayi baru lahir meliputi:

1) Adaptasi sistem pernapasan

Masa paling kritis pada bayi baru lahir terjadi saat ini. Pernapasan pertama, yaitu ketika bayi harus mengatasi resistensi paru dan mulai bernapas secara mandiri. Pada usia kehamilan 34-36 minggu, struktur paru-paru umumnya telah matang dan alveoli sudah berkembang sehingga mampu melakukan pertukaran gas. Selama di dalam uterus, janin memperoleh oksigen melalui plasenta. Setelah lahir, fungsi tersebut beralih ke paru-paru, sehingga bayi harus segera mampu melakukan respirasi efektif untuk mempertahankan kehidupannya (Afrida, R & Aryani, P, 2022).

2) Adaptasi sistem kardiovaskular

Setelah lahir, sirkulasi darah bayi mengalami perubahan signifikan. Darah harus mengalir ke paru-paru untuk mengambil oksigen, kemudian diedarkan ke seluruh tubuh guna memenuhi kebutuhan jaringan. Untuk mendukung kehidupan di luar rahim, terjadi dua perubahan utama dalam sistem peredaran darah, yaitu penutupan saluran-saluran sirkulasi janin dan pembentukan pola sirkulasi baru yang sesuai dengan fungsi paru-paru (Afrida, R & Aryani, P, 2022).

3) Adaptasi sistem termoregulasi,

Bayi baru lahir memiliki kemampuan pengaturan suhu tubuh yang belum sempurna sehingga mudah mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi melalui beberapa mekanisme, yaitu (Astuti et al., 2025):

- a) Konduksi, yaitu perpindahan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda yang lebih dingin. Contohnya saat bayi ditimbang tanpa alas, dipegang dengan tangan dingin, atau diperiksa menggunakan stetoskop yang dingin.
- b) Konveksi, yaitu hilangnya panas yang terjadi Ketika tubuh bayiterpapar udara sekitar. Besarnya kehilangan panas dipengaruhi oleh suhu dan kecepatan aliran udara. Misalnya,

bayi diletakkan dekat jendela terbuka atau di ruangan dengan kipas angin.

- c) Radiasi, yaitu perpindahan panas dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang lebih dingin tanpa kontak langsung. Contohnya ketika bayi berada di ruangan ber-AC tanpa alat pemanas (infant warmer) atau diletakkan dekat dinding yang dingin seperti kramik atau marmer.
- d) Evaporasi, yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan cairan dari permukaan tubuh bayi. Proses ini dipengaruhi oleh suhu lingkungan, kelembapan udara, dan terjadi apabila bayi baru lahir tidak segera dikeringkan setelah kelahiran.

Untuk mencegah hipotermia, bayi harus segera dikeringkan, diselimuti dengan kain bersih dan hangat, bagian kepala ditutup, serta dianjurkan dilakukan kontak kulit dengan ibu dan pemberian ASI dini. Penimbangan dan pemandian sebaiknya tidak dilakukan segera setelah lahir, dan bayi ditempatkan di lingkungan yang hangat.

4) Adaptasi sistem imunitas

Sistem imun bayi baru lahir masih dalam tahap perkembangan sehingga belum berfungsi secara optimal. Kondisi ini menyebabkan neonatus lebih rentan terhadap infeksi dan reaksi alergi. Sistem kekebalan terdiri atas imunitas alami (bawaan) dan imunitas yang diperoleh. Imunitas alami mencakup berbagai mekanisme pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah serta meminimalkan masuknya mikroorganisme penyebab penyakit.

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal

Menurut (Afrida, R & Aryani, P, 2022) Ada beberapa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu:

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang sehingga sangat rentan terhadap infeksi. Paparan kontaminasi

mikroorganisme dapat terjadi selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu, pencegahan infeksi harus dilakukan secara ketat melalui:

- a) Mencuci tangan secara efektif sebelum melakukan kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan seluruh peralatan, seperti klem, gunting, alat pengisap lendir, dan benang tali pusat, telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi.
- d) Menggunakan pakaian, handuk, selimut, dan kain yang bersih untuk bayi.

2) Penilaian neonatus

Segera setelah lahir, dilakukan penilaian awal untuk menilai kondisi umum bayi, termasuk pernapasan, denyut jantung, tonus otot, refleks, dan warna kulit. Penilaian ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan adaptasi.

Tabel 2. 5 APGAR Scor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Badan mudah pucat	Kemerahan seluruh tubuh
2	<i>Pluse</i> (Frekuensi jantung)	Tidak teraba	<100x/M	>100x/M
3	<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak Ada	Lambat	Gerakan yang kuat/melawan
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemas/Lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat Teratur	Tidak Baik, menangis kuat

Sumber: (Afrida, R & Aryani, P, 2022)

3) Perlindungan termal (termoregulasi)

Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan pengaturan suhu tubuh yang optimal. Dalam kondisi lingkungan yang dingin, bayi akan meningkatkan produksi panas tanpa mekanisme

menggigil sebagai respons terhadap penurunan suhu. Suhu normal neonatus berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (diukur melalui aksila atau rektal). Suhu di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ dikategorikan sebagai hipotermia, yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas.

4) Mekanisme kehilangan panas

Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berkembang secara optimal, sehingga neonatus memiliki risiko tinggi mengalami kehilangan panas. Oleh karena itu, diperlukan tindakan pencegahan yang tepat untuk mempertahankan kestabilan suhu tubuh dan mencegah terjadinya hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia lebih rentan terhadap morbiditas bahkan mortalitas. Kondisi ini mudah terjadi apabila tubuh bayi dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti dengan kain hangat, meskipun berada di lingkungan yang relatif hangat.

5) Upaya mencegah kehilangan panas

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:

- a) Segera mengeringkan tubuh bayi secara menyeluruh setelah lahir guna mencegah kehilangan panas melalui proses evaporasi.
- b) Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering, dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuhnya.
- c) Menutup bagian kepala bayi karena sebagian besar panas tubuh dapat hilang melalui kepala.
- d) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan memeluk serta menyusui bayinya, karena hal tersebut membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi.
- e) Menunda penimbangan dan memandikan bayi. Penimbangan tanpa alas yang hangat dapat menyebabkan

kehilangan panas melalui konduksi, sedangkan memandikan bayi sebaiknya dilakukan kurang lebih enam jam setelah kelahiran untuk mengurangi risiko hipotermia.

6) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan menempatkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu segera setelah lahir. Tindakan ini sebaiknya dilaksanakan sesegera mungkin dengan melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama sekurang-kurangnya satu jam. Dalam proses tersebut, bayi dibiarkan secara alami mencari dan menemukan puting susu ibu untuk memulai proses menyusui.

Adapun rekomendasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) adalah sebagai berikut:

- a) ASI eksklusif diberikan selama enam bulan pertama kehidupan, karena pada periode ini ASI telah mampu memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi.
- b) Pada usia 6–12 bulan, ASI tetap menjadi sumber nutrisi utama yang dapat memenuhi sekitar 60–79% kebutuhan gizi bayi. Pada tahap ini, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diperlukan dengan tekstur lumat hingga lunak, disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi.
- c) Setelah usia 12 bulan, ASI hanya memenuhi kurang lebih 30% kebutuhan gizi, sehingga makanan padat menjadi sumber nutrisi utama. Meskipun demikian, pemberian ASI tetap dianjurkan hingga minimal usia dua tahun karena manfaatnya yang berkelanjutan bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak.

7) Pencegahan infeksi mata

Upaya pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir perlu dilakukan segera setelah persalinan. Tindakan profilaksis ini

dilakukan dengan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. Pemberian salep tersebut harus dilakukan dalam waktu maksimal satu jam setelah bayi lahir agar efektif dalam mencegah infeksi. Apabila diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran, efektivitas pencegahan infeksi mata akan menurun.

8) Profilaksis perdarahan

Setiap bayi baru lahir perlu segera mendapatkan suntikan vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri sesaat setelah kelahiran. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, yang berisiko dialami oleh sebagian neonatus pada periode awal kehidupan.

9) Pemberian imunisasi hepatitis

Imunisasi Hepatitis B diberikan kepada bayi untuk mencegah penularan infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Terdapat dua alternatif jadwal pemberian imunisasi ini.

- a) Jadwal pertama terdiri atas tiga dosis, yaitu pada usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), kemudian dilanjutkan pada usia 1 bulan dan 6 bulan.
- b) Jadwal kedua terdiri atas empat dosis, yaitu dosis pertama diberikan pada usia 0 hari (segera setelah lahir), kemudian dilanjutkan dalam bentuk kombinasi DPT dan Hepatitis B pada usia 2, 3, dan 4 bulan.

f. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (BBL) merupakan bagian penting dalam penilaian awal untuk mendeteksi kelainan sejak dini serta memastikan kondisi umum bayi dalam batas normal. Sebelum melakukan pemeriksaan, terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan, yaitu (Astuti et al., 2025):

- 1) Bayi diposisikan dalam keadaan telanjang di bawah sumber cahaya yang cukup dan lingkungan yang hangat untuk memudahkan observasi serta mencegah kehilangan panas.

Apabila suhu ruangan kurang mendukung, pakaian dapat dibuka secara bertahap sesuai area yang akan diperiksa.

- 2) Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dan berurutan, dimulai dari kepala hingga ekstremitas bawah (head to toe), atau mendahulukan organ vital yang memerlukan ketelitian lebih, seperti jantung, paru-paru, dan abdomen.
- 3) Tindakan yang berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan pada bayi, seperti pemeriksaan refleks, sebaiknya dilakukan pada tahap akhir pemeriksaan.
- 4) Selama pemeriksaan, tenaga kesehatan dianjurkan berbicara dengan suara lembut dan memberikan sentuhan yang menenangkan untuk mempertahankan kenyamanan serta stabilitas fisiologis bayi.

Hal-hal yang diperiksa adalah:

a) Pemeriksaan Fisik Umum

Penilaian meliputi observasi keadaan umum bayi, seperti respons tangisan, tonus otot, aktivitas, warna kulit, serta ukuran dan proporsi tubuh (apakah sesuai, kecil, atau besar untuk usia gestasi) (Astuti et al., 2025).

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

Menurut (Astuti et al., 2025) ada beberapa pemeriksaan fisik khusus yaitu:

- (1) Frekuensi Pernapasan: Frekuensi napas normal bayi baru lahir berkisar antara 30–60 kali per menit. Penghitungan dilakukan selama satu menit penuh dengan mengamati gerakan dinding dada atau abdomen saat bayi dalam keadaan tenang.
- (2) Denyut Jantung: Frekuensi denyut jantung normal berada pada rentang 120–160 kali per menit. Penilaian dilakukan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan irama dan kekuatan bunyi jantung.

- (3) Suhu Tubuh: Suhu normal neonatus berkisar antara 36,5–37,5°C. Pengukuran dilakukan di aksila menggunakan termometer untuk menilai status termoregulasi.
- (4) Kepala: Pemeriksaan kepala bertujuan mendeteksi adanya molase, caput succedaneum, cephalhematoma, perdarahan, atau kelainan bentuk lainnya.
- (5) Telinga: Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan posisi dan bentuk telinga. Secara anatomis, bagian atas daun telinga sejajar dengan garis imajiner yang ditarik dari sudut mata.
- (6) Mata: Penilaian meliputi simetri gerakan kedua mata, refleks pupil terhadap cahaya, serta kondisi sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi kelainan atau tanda infeksi.
- (7) Hidung dan Mulut: Dilakukan evaluasi jalan napas, bentuk bibir, serta keutuhan palatum. Refleks isap dinilai dengan memasukkan jari bersih ke dalam mulut bayi.
- (8) Leher: Leher diperiksa untuk memastikan tidak terdapat pembesaran kelenjar, massa, atau kelainan pada kelenjar tiroid.
- (9) Dada: Penilaian mencakup bentuk dan simetri dada, posisi puting, bunyi napas, serta bunyi jantung.
- (10) Bahu, Lengan, dan Tangan: Dilakukan observasi terhadap pergerakan spontan, tonus otot, serta jumlah dan bentuk jari.
- (1) Abdomen: Pemeriksaan meliputi bentuk dan lingkaran perut, kondisi tali pusat, adanya hernia umbilikal, massa, atau kelainan dinding perut.
- (2) Genitalia: Pada bayi laki-laki dinilai keberadaan kedua testis di dalam skrotum dan patensi uretra. Pada bayi

perempuan diperiksa kondisi labia mayora dan minora, orifisium uretra, serta lubang vagina.

- (3) Pinggul: Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan displasia panggul dengan menggerakkan kedua tungkai secara lembut dan menilai adanya bunyi klik atau keterbatasan gerak.
- (4) Kulit: Observasi meliputi warna kulit, keberadaan verniks kaseosa, serta adanya lesi, bercak hiperpigmentasi, atau kelainan lainnya.
- (5) Punggung dan Anus: Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi kelainan tulang belakang dan memastikan anus terbuka serta berfungsi dengan baik.
- (6) Tungkai dan Kaki: Dinilai kesimetrisan bentuk, panjang kedua tungkai, pergerakan aktif, serta jumlah dan bentuk jari kaki.

g. Refleks pada bayi baru lahir

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir (Afrida, R & Aryani, P, 2022):

1) Refleks mencari (*Rooting Refleks*)

Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, refleks ini untuk mencari makanan, Refleks ini berlanjut sementara bayi masih menyusui dan menghilang selama 3-4 bulan.

2) Refleks terkejut (*Morro*)

Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya serta menarik tangannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang, Muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan, Biasanya refleks ini diikuti dengan tangisan bayi

3) Refleksi hisap (*Sucking Refleksi*)

Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan, Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot, Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

4) Refleksi *swallowing*

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

5) Refleksi genggam (*palmar grasp refleksi*)

Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi, Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat, Biasanya refleksi ini menghilang sekitar 4 bulan.

6) *Tonic neck refleksi*

Refleksi mempertahankan posisi leher atau kepala, Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke salah satu sisi sementara ia berbaring terlentang, Lengan pada sisi ke mana kepalanya beraling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat atau ditekuk, Refleksi ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.

7) *Refleksi Babinski*

Refleksi babinski terjadi saat jari-jari mencengkram atau hiperekstensi ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

h. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Elizar et al., 2025) ada beberapa tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

1) Pernapasan cepat dan retraksi dinding dada

Pernapasan yang cepat disertai retraksi dinding dada pada bayi baru lahir dapat menjadi indikasi adanya infeksi seperti pneumonia atau sepsis. Pernapasan cepat ditandai dengan

frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit serta disertai tanda gangguan pernapasan atau kesulitan bernapas. Kondisi ini umumnya muncul dalam dua jam pertama setelah kelahiran.

Retraksi dinding dada merupakan keadaan di mana dinding dada bagian bawah (subkostal) tertarik ke dalam saat bayi menarik napas. Bayi yang mengalami gangguan pernapasan sering kali juga menunjukkan gejala merintih (*grunting*) dan dapat mengalami sianosis saat ekspirasi. Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa bayi tidak memperoleh oksigen yang adekuat selama proses pernapasan.

2) Pernapasan lambat (<40 kali per menit)

Pernapasan lambat pada bayi baru lahir adalah kondisi ketika frekuensi napas kurang dari 40 kali per menit, sehingga berada di bawah batas normal untuk usia neonatus. Keadaan ini dapat terjadi pada bayi laki-laki maupun perempuan dan umumnya lebih mudah dikenali saat bayi dalam keadaan terjaga. Pada kondisi tersebut, napas bayi cenderung menjadi lebih dangkal dan ritmenya lebih lambat dari biasanya. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pernapasan lambat pada neonatus antara lain sindrom gangguan pernapasan, infeksi, asfiksia saat lahir, maupun komplikasi persalinan lainnya.

3) Denyut jantung (<100 kali per menit atau >160 kali per menit)

Frekuensi denyut jantung pada bayi baru lahir yang kurang dari 100 kali per menit (*bradikardia*) atau lebih dari 160 kali per menit (*takikardia*) merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian medis. Secara fisiologis, denyut jantung normal neonatus berkisar antara 120–160 kali per menit. Penyimpangan dari rentang tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan kesehatan.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidaknormalan denyut jantung pada bayi baru lahir antara lain asfiksia atau

gangguan pernapasan, infeksi, kelainan jantung bawaan, gangguan metabolik, demam, syok, serta dehidrasi. Apabila ditemukan tanda denyut jantung yang tidak normal, bayi harus segera mendapatkan pemeriksaan dan penatalaksanaan yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

4) Gerakan bayi lemah

Penurunan atau kelemahan gerakan pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Perlu dipahami bahwa setiap neonatus memiliki pola dan kecepatan perkembangan yang berbeda, sehingga sebagian bayi mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai kekuatan otot serta kemampuan motorik yang optimal.

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan gerakan bayi tampak lemah antara lain proses persalinan yang berlangsung lama atau disertai komplikasi, trauma atau cedera saat lahir, adanya kelainan genetik, kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta kelainan neuromuskular yang memengaruhi fungsi saraf dan otot dalam mengontrol pergerakan.

5) Gerakan bayi berulang atau kejang

Gerakan berulang yang tidak terkontrol atau kejang pada bayi baru lahir dapat menjadi indikasi adanya gangguan neurologis atau kondisi medis serius sehingga memerlukan penanganan segera. Beberapa penyebab yang mungkin melatarbelakangi kondisi ini antara lain kejang demam, epilepsi, hipoglikemia, infeksi sistem saraf pusat, cedera otak, gangguan metabolik, serta gangguan pernapasan berat seperti sindrom kematian bayi mendadak.

6) Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi

Suhu tubuh di bawah 35,5°C atau di atas 37,5°C pada bayi baru lahir merupakan tanda bahaya yang dapat mengarah pada kemungkinan infeksi atau gangguan serius lainnya. Suhu antara

35,5°C–36,4°C yang tidak mengalami perbaikan meskipun telah dilakukan upaya penghangatan juga perlu diwaspadai sebagai kondisi yang berisiko.

7) Tidak menyusu dengan baik

Gangguan menyusu pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh prematuritas, infeksi, atau kondisi medis berat lainnya. Kesulitan dalam proses perlekatan (latching) pada payudara dapat terjadi akibat masalah pada struktur mulut bayi atau bentuk puting ibu. Kelainan anatomis pada rongga mulut dan lidah juga dapat memengaruhi efektivitas menyusu. Bayi yang sehat umumnya menunjukkan keinginan menyusu setiap 2-3 jam. Apabila bayi menolak menyusu atau mengalami muntah berulang dalam jumlah banyak, kondisi tersebut dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan kadar glukosa darah secara cepat.

8) Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut

Kemerahan yang meluas dari tali pusat ke area kulit perut dapat menandakan adanya infeksi atau peradangan pada tali pusat (Omfalitis).

9) Kulit dan mata berwarna kuning

Perubahan warna kulit dan sklera mata menjadi kuning dapat menunjukkan kondisi ikterus pada bayi baru lahir yang memerlukan pemantauan lebih lanjut.

i. Pemberian imunisasi pada bayi

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

Tabel 2. 6 Jadwal Imunisasi Wajib Dari Pemerintah

Umur	Jenis Imunisasi
0-24 jam	Hepatitis B (HB0)
1 bulan	BCG, polio Tetes 1
2 bulan	DPT-Hb-hib 1, Polio tetes 2, RV 1, PCV 1
3 bulan	DPT-Hb-hib 2, Polio tetes 3, RV 2, PCV 2
4 bulan	DPT-Hb-hib 3, Polio tetes 4, RV 3, IPV 1 (Polio Suntik)

Umur	Jenis Imunisasi
9 bulan	Campak Rubela, IPV 2 (Polio Suntik)
10 bulan	Japanese Encephalitis
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT-Hb-hib Lanjutan, dan Campak Rubela Lanjutan

Sumber: (Kemenkes, 2024)

j. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir melalui interaksi langsung antara neonatus dan tenaga kesehatan, yang dilaksanakan sekurang-kurangnya sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan pada usia 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua pada usia 3-7 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari. Pelaksanaan kunjungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap bayi memperoleh pelayanan esensial secara optimal sesuai standar pelayanan neonatal (Astuti et al., 2025).

Tujuan utama kunjungan neonatal adalah meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, sekaligus melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya kelainan, infeksi, gangguan pertumbuhan, maupun masalah kesehatan lainnya. Periode neonatal merupakan fase yang sangat krusial karena risiko kematian tertinggi terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, serta bulan pertama setelah lahir. Oleh sebab itu, pemantauan yang terstruktur dan berkesinambungan melalui kunjungan neonatal sangat diperlukan guna menjamin kelangsungan hidup dan kualitas kesehatan bayi (Astuti et al., 2025).

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan adalah:

- a) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis BO.

- b) Menimbang bayi dan berat badan membandingkannya dengan berat badan saat lahir dan saat akan pulang.
- c) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.
- d) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi yang tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemas, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, tali pusat yang memerah hingga bagian perut, bau atau bernanah, demam tinggi, mata bayi yang bernanah, diare, kulit dan mata bayi yang menguning, serta tinja bayi yang berwarna pucat saat BAB.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan kedua meliputi:

- a) Menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan saat lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- b) Memperhatikan asupan dan keluaran (input-output) pada bayi yang baru lahir.
- c) Mengevaluasi apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- d) Mengevaluasi kecukupan suplai Asi

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan ini meliputi:

- a) Menimbang berat badan dan mengukur panjang bayi, lalu membandingkan hasilnya dengan berat badan seminggu sebelumnya, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.

- b) Memantau asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi baru lahir.
- c) Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- d) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
- e) Memperhatikan kebutuhan nutrisi bayi

Melakukan stimulasi,skrining,intervensi tumbuh kembang anak oleh orang tua dengan menggunakan pedoman buku KIA (Huru et al., 2022).Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan setelah enam bulan di lanjutkan dengan pemberian MP-ASI (Huru et al., 2024)

5. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

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

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

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali. seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru. pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009) dalam buku (Wijaya et al., 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu

masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Cahyanto et al., 2023) masa nifas diklasifikasikan menjadi tiga fase, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*.

1) Puerperium dini

Merupakan fase awal pemulihan setelah persalinan, di mana ibu umumnya sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur serta berjalan secara bertahap. Periode ini berlangsung dalam 0-24 jam pertama pasca persalinan.

2) Puerperium intermedial

Tahap ini adalah masa pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh, khususnya alat genitalia, yang biasanya berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu setelah melahirkan.

3) Remote puerperium

Merupakan fase pemulihan lanjutan hingga kondisi ibu benar-benar kembali sehat secara optimal, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi. Lamanya periode ini dapat

bervariasi, mulai dari beberapa minggu, bulan, bahkan hingga tahun, tergantung pada kondisi kesehatan ibu.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Walyani.E.S & Purwoastuti.E, 2021) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk: menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2. 7 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

kunjungan	waktu	Tujuan	Asuhan
1	6-8 jam setelah persalinan	B) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas C) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut\ D) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri E) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu F) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir G) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi	1. Memantau keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital 2. Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri 3. Mengobservasi jumlah dan jenis lochea 4. Memantau adanya tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan postpartum 5. Membantu ibu melakukan mobilisasi dini 6. Mengajarkan ibu makan makanan bergizi dan minum cukup air 7. Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar 8. Menjaga kebersihan diri dan perineum 9. Memantau ikatan

kunjungan	waktu	Tujuan	Asuhan ibu dan bayi (<i>bounding attachment</i>)
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan c. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.	a. Memantau involusi uterus b. Menilai pengeluaran lochea c. Memantau tanda-tanda infeksi masa nifas d. Memastikan proses menyusui berjalan baik e. Memberikan konseling nutrisi ibu nifas f. Menganjurkan istirahat yang cukup g. Memberikan edukasi perawatan payudara h. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)	a. Menilai keadaan umum ibu dan proses pemulihan nifas b. Memastikan involusi uterus berlangsung normal c. Memantau pengeluaran lochea alba d. Memastikan produksi ASI cukup dan bayi menyusu dengan baik e. Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat dan cairan f. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi g. Memberikan konseling keluarga berencana (KB)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini	H) Memastikan uterus telah kembali normal I) Memastikan tidak ada komplikasi nifas J) Memastikan ibu mampu merawat bayi dengan baik K) Memberikan konseling lanjutan tentang ASI eksklusif

kunjungan	waktu	Tujuan	Asuhan
			L) Memberikan konseling pemilihan alat kontrasepsi
			M) Memastikan kesiapan ibu menggunakan KB
			N) Memberikan edukasi tentang pola hidup sehat setelah masa nifas selesai

Sumber: (Walyani.E.S & Purwoastuti.E, 2021)

e. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) *Involusi uterus*

Adalah proses kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan, dengan berat kurang lebih 60 gram. Proses ini berlangsung secara bertahap setelah persalinan melalui beberapa mekanisme fisiologis sebagai berikut:

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran sel secara mandiri yang terjadi pada jaringan otot uterus. Dalam proses ini, enzim proteolitik berperan memecah dan memendekkan serabut otot rahim yang sebelumnya mengalami pembesaran selama kehamilan. Pada masa gestasi, panjang serabut otot dapat meningkat hingga sepuluh kali lipat dan lebarnya sekitar lima kali lipat dibandingkan kondisi sebelum hamil. Setelah persalinan, jaringan tersebut mengalami penyusutan kembali secara bertahap.

(2) Aktivitas sel fagositik

Di dalam sistem vaskular dan limfatik terdapat sel-sel fagosit seperti polimorfonuklear dan makrofag yang berperan dalam membersihkan sisa-sisa jaringan hasil proses involusi, sehingga membantu pemulihan uterus secara optimal.

(3) Pengaruh hormon oksitosin

Hormon oksitosin menstimulasi terjadinya kontraksi dan retraksi otot-otot uterus. Kontraksi ini menekan pembuluh darah di sekitar tempat implantasi plasenta sehingga mengurangi aliran darah ke uterus. Mekanisme tersebut berfungsi memperkecil area implantasi plasenta dan membantu mencegah perdarahan pada masa nifas (Mirong, D & Yulianti, 2023).

Selanjutnya, perubahan fisiologis yang terjadi pada uterus selama periode postpartum dapat digambarkan dalam tabel berikut.

Tabel 2. 8 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 g	-	-
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 g	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir. Minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30	-	

Sumber: (Walyani.E.S & Purwoastuti.E, 2021)

b) Lochea

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas sebagai bagian dari proses pemulihan pasca persalinan. Cairan ini bersifat basa (alkalis), sehingga berpotensi mendukung pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat dibandingkan kondisi normal vagina yang cenderung asam. Perubahan karakter lokhea terjadi seiring dengan proses involusi uterus.

Berdasarkan warna dan komposisinya, lochea diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa, dan lochea alba. Masing-masing jenis lochea memiliki perbedaan karakteristik yang dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2. 9 Jenis-Jenis Lochea

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

Sumber: (Mirong, D & Yulianti, 2023)

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini terjadi karena selama proses melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan sehingga kolon menjadi kosong. Selain itu, pengeluaran cairan yang berlebihan saat persalinan dapat menyebabkan dehidrasi, ditambah dengan kurangnya asupan makanan, adanya hemoroid, serta laserasi pada jalan lahir. Agar buang air besar kembali teratur, ibu dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat serta asupan cairan yang cukup. Apabila upaya tersebut tidak berhasil dalam waktu 2–3 hari, dapat dibantu dengan pemberian enema atau supositoria gliserin, atau diberikan obat lain sesuai indikasi (Mirong, D & Yulianti, 2023).

3) Perubahan system perkemihan

Pada masa puerperium terjadi beberapa perubahan fisiologis pada sistem perkemihan. Kandung kencing dapat mengalami edema dan hyperemia, serta penurunan sensitivitas sehingga ibu sering tidak merasakan penuh meskipun urine sudah banyak. Kapasitas kandung kemih juga meningkat dan dapat menyisakan urine residual, yang berisiko menimbulkan infeksi, terutama bila disertai trauma persalinan. Selain itu, pada hari kedua sampai kelima postpartum sering terjadi poliurie sebagai proses pengeluaran kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan. Kondisi lain seperti hematuria, acetonurie, dan proteinurie dapat muncul sebagai bagian dari proses involusi dan adaptasi metabolik setelah persalinan. Secara umum, perubahan ini merupakan proses fisiologis, namun tetap perlu pemantauan agar tidak berkembang menjadi komplikasi seperti retensio urine atau infeksi saluran kemih (Mirong, D & Yulianti, 2023).

4) Perubahan system muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas merupakan proses adaptasi tubuh ibu setelah persalinan. Selama kehamilan, hormon relaksin menyebabkan pelunakan dan peregangan ligamen serta sendi, terutama pada daerah panggul, untuk mempermudah proses persalinan. Setelah melahirkan, kadar hormon tersebut menurun sehingga ligamentum dan sendi secara bertahap kembali ke kondisi semula. Otot-otot abdomen yang mengalami peregangan selama kehamilan juga mulai berkontraksi dan mengalami pemulihan tonus, meskipun pada beberapa ibu dapat terjadi diastasis rektus abdominis. Selain itu, ibu sering merasakan nyeri pada punggung bawah, panggul, dan perineum akibat tekanan dan regangan saat persalinan. Secara umum, pemulihan sistem muskuloskeletal berlangsung bertahap dalam beberapa minggu

hingga bulan setelah persalinan, tergantung pada kondisi dan aktivitas ibu (Mirong, D & Yulianti, 2023).

5) Perubahan system endokrin

Secara umum, setelah persalinan terjadi perubahan hormonal yang signifikan pada sistem endokrin ibu. Hormon plasenta seperti Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan yang cepat dalam beberapa jam hingga hari pertama postpartum dan terus menurun pada minggu pertama, yang berkaitan dengan dimulainya proses laktasi sekitar hari ketiga. Hormon hipofisis, terutama prolaktin, meningkat tajam untuk mendukung produksi ASI, namun pada ibu yang tidak menyusui kadarnya akan menurun dalam waktu kurang lebih dua minggu. Sementara itu, hormon FSH dan LH mulai meningkat kembali secara bertahap, meskipun ovulasi belum tentu segera terjadi. Pola pemulihan fungsi hipotalamus–hipofisis–ovarium berbeda antara ibu menyusui dan tidak menyusui; pada ibu menyusui, kembalinya menstruasi umumnya lebih lambat dan sering kali siklus pertama bersifat anovulasi akibat kadar estrogen dan progesteron yang masih rendah. Sebaliknya, pada ibu yang tidak menyusui, menstruasi cenderung kembali lebih cepat meskipun sebagian siklus awal juga dapat berlangsung tanpa ovulasi (Mirong, D & Yulianti, 2023).

6) Perubahan system kardiovaskular

Setelah persalinan, terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron yang memicu diuresis sehingga volume plasma kembali normal dalam beberapa jam pertama. Kehilangan darah sekitar 300–400 cc pada persalinan pervaginam dan lebih banyak pada seksio sesarea memengaruhi kadar hematokrit, yang umumnya kembali normal dalam 4–6 minggu. Penutupan shunt sirkulasi pascapersalinan juga meningkatkan beban kerja jantung, sehingga pada ibu dengan kelainan jantung dapat terjadi *dekompensasi kordis*

(kondisi ketika jantung tidak mampu lagi memompa darah secara efektif sesuai kebutuhan tubuh) (Mirong, D & Yulianti, 2023).

7) Perubahan system hematologi.

Pada hari pertama setelah persalinan, kadar fibrinogen dan volume plasma mengalami sedikit penurunan. Meskipun demikian, darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas, sehingga kecenderungan terjadinya proses pembekuan darah meningkat. Selain itu, jumlah leukosit yang selama proses persalinan dapat mencapai sekitar 15.000 sel/mm³ tetap berada pada kadar tinggi dalam beberapa hari pertama masa postpartum (Mirong, D & Yulianti, 2023).

8) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38,0°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Jika ada demam lebih dari 38°C selama 2 hari berturut-turut maka ini disebut tanda bahaya.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan naik, lebih cepat akibat kelelahan selama proses persalinan.

c) Tekanan darah

Setelah melahirkan kemungkinan besar tekanan darah akan rendah karena ada perdarahan. Dan jika ibu postpartum mengalami tekanan darah tinggi maka akan terjadi preklamsia postpartum.

d) Pernapasan

Pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan

mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada gangguan pernapasan (Mirong, D & Yulianti, 2023).

f. Perubahan psikologis pada masa nifas

- 1) Seorang ibu yang baru melahirkan akan mengalami proses adaptasi psikologis pada masa nifas melalui tiga fase penyesuaian terhadap perannya sebagai seorang ibu. Berbagai perubahan fisik maupun emosional dapat menjadi beban tersendiri sehingga sebagian wanita merasa lelah, sensitif, bahkan tidak berdaya. Perasaan tertekan setelah persalinan pada dasarnya merupakan respons yang wajar karena adanya perubahan peran dan tanggung jawab yang semakin besar dengan hadirnya bayi. Oleh karena itu, dukungan emosional, perhatian, serta keterlibatan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu ibu melewati masa transisi ini. Menurut teori yang dikemukakan oleh Reva Rubin, proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas berlangsung dalam tiga tahap penyesuaian (Rinjani et al., 2024).

Perubahan psikologis ibu pada masa nifas menurut teori Reva Rubin terbagi dalam tiga fase, yaitu:

a) *Fase Taking In* (fase ketergantungan)

Fase ini terjadi pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Ibu cenderung masih berfokus pada dirinya sendiri, terutama pada pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Ibu biasanya ingin menceritakan kembali proses persalinan secara berulang. Kondisi fisik yang masih lelah membuat ibu membutuhkan istirahat, perhatian, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Pada fase ini ibu masih bersifat pasif dan bergantung pada orang lain dalam perawatan diri maupun bayinya (Rinjani et al., 2024).

b) *Fase Taking Hold* (fase ketergantungan-kemandirian)

Fase ini umumnya berlangsung pada hari ke-3 sampai sekitar hari ke-10 postpartum. Ibu mulai menunjukkan minat untuk

merawat bayinya dan belajar menjalankan peran sebagai ibu. Kepercayaan diri mulai tumbuh, meskipun ibu masih dapat merasa cemas atau takut melakukan kesalahan dalam merawat bayi. Pada tahap ini, ibu memerlukan bimbingan, edukasi, dan dukungan positif agar mampu meningkatkan keterampilan serta rasa percaya diri dalam merawat bayinya (Rinjani et al., 2024).

c) *Fase Letting Go* (fase kemandirian)

Fase ini terjadi setelah ibu mampu menerima peran barunya secara penuh. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan perubahan dalam kehidupan keluarga, termasuk perubahan hubungan dengan pasangan dan lingkungan sekitar. Ibu sudah dapat menjalankan perannya dengan lebih mandiri dan realistis. Penerimaan terhadap tanggung jawab sebagai orang tua menjadi lebih matang, serta terbentuk pola kehidupan baru dalam keluarga (Rinjani et al., 2024).

2) *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Postpartum blues adalah gangguan suasana hati ringan yang sering dialami ibu pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-5 postpartum dan umumnya berlangsung kurang dari dua minggu.

Ibu yang mengalami postpartum blues dapat menunjukkan gejala seperti mudah menangis tanpa sebab yang jelas, perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, kelelahan, sulit tidur, serta perubahan suasana hati yang cepat. Keadaan ini terutama dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang terjadi secara drastis setelah persalinan, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron, serta faktor kelelahan dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu.

Postpartum blues merupakan kondisi yang masih dianggap fisiologis dan umumnya dapat membaik dengan sendirinya apabila ibu memperoleh dukungan emosional yang cukup dari suami, keluarga,

dan lingkungan sekitar. Namun, apabila gejala berlangsung lebih dari dua minggu atau semakin berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan perawatan bayi, maka perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya depresi postpartum yang memerlukan penanganan lebih lanjut oleh tenaga Kesehatan (Rinjani et al., 2024).

g. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (Eni Indrayani et al., 2024), kebutuhan dasar pada masa nifas meliputi beberapa aspek penting yang harus diperhatikan guna mendukung pemulihan ibu serta keberhasilan proses menyusui.

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu pada masa nifas memerlukan asupan gizi yang lengkap dan seimbang, mencakup protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang adekuat. Status gizi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas produksi Air Susu Ibu (ASI), yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kebutuhan cairan juga harus terpenuhi karena cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh serta mencegah terjadinya dehidrasi. Selain itu, pemberian tablet tambah darah yang mengandung zat besi dianjurkan selama 40 hari postpartum untuk mencegah anemia. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi kapsul vitamin A dosis 200.000 IU guna meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI.

2) Mobilisasi dini pada ibu nifas

Sebagian besar ibu dapat melakukan mobilisasi dini segera setelah persalinan. Aktivitas ini memberikan manfaat terhadap berbagai sistem tubuh, termasuk sistem pencernaan, perkemihan, sirkulasi darah, dan pernapasan. Mobilisasi dini juga berperan dalam mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah tungkai serta mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu. Selain itu, mobilisasi membantu memperlancar pengeluaran lokia, menurunkan risiko

infeksi puerperium, mempercepat proses involusi organ reproduksi, serta meningkatkan fungsi organ tubuh secara keseluruhan.

3) Kebutuhan eliminasi

(1) Miksi (Buang Air Kecil)

Pada persalinan normal, umumnya tidak terjadi gangguan eliminasi urin. Sebagian besar ibu dapat berkemih secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Berkemih sebaiknya dilakukan sedini mungkin secara mandiri. Namun demikian, beberapa ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat tekanan kepala janin pada sfingter uretra, spasme otot sfingter selama persalinan, maupun edema kandung kemih.

(2) Defekasi (buang air besar)

Buang air besar umumnya terjadi dalam satu hari setelah persalinan. Akan tetapi, sebagian ibu menunda defekasi karena merasa takut terhadap luka episiotomi. Jika dalam waktu 3-4 hari ibu belum buang air besar, dapat diberikan obat pencahar secara oral atau rektal, atau dilakukan tindakan klisma guna mencegah konstipasi.

(3) Personal *hygiene*

Kebersihan diri merupakan aspek penting dalam masa nifas untuk memberikan kenyamanan sekaligus mencegah infeksi postpartum. Ibu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari, mengganti pembalut minimal 3 kali/hari mengganti pakaian dan alas tidur secara teratur, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal.

(4) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk mendukung proses pemulihan dan produksi ASI. Kebutuhan tidur yang dianjurkan adalah sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat

berdampak pada penurunan produksi ASI dan kondisi fisik ibu.

(5) Kebutuhan seksual

Pada masa nifas, lubang vagina akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6-8 minggu. Hubungan seksual secara fisik dinyatakan aman apabila lokia telah berhenti, luka perineum telah sembuh, dan ibu tidak merasakan nyeri. Secara umum, hubungan suami istri dianjurkan untuk ditunda hingga sekitar 40 hari (6 minggu) postpartum guna memastikan organ reproduksi telah pulih secara optimal.

h. Tanda bahaya masa nifas

Berikut adalah tanda-tanda bahaya pada masa nifas:

1) Perdarahan pervaginam yang berlebihan

Perdarahan postpartum dikatakan berbahaya apabila jumlah darah yang keluar sangat banyak (misalnya pembalut penuh dalam waktu kurang dari 1 jam), keluar gumpalan darah besar, atau perdarahan tidak berkurang setelah beberapa hari. Kondisi ini dapat disebabkan oleh atonia uteri, sisa plasenta, atau gangguan pembekuan darah.

2) Lokia berbau busuk

Lokia yang berbau tidak sedap dapat mengindikasikan adanya infeksi pada uterus (endometritis). Biasanya disertai dengan nyeri perut bawah dan demam.

3) Demam tinggi

Suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung lebih dari 2 hari dalam 10 hari pertama masa nifas (kecuali 24 jam pertama) merupakan tanda infeksi, baik pada uterus, saluran kemih, luka jahitan, maupun payudara.

4) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang berat dan menetap dapat menjadi tanda infeksi rahim atau komplikasi lainnya yang memerlukan evaluasi medis segera.

5) Sakit kepala berat, pandangan kabur, dan bengkak pada wajah atau tangan

Gejala ini dapat mengarah pada preeklampsia postpartum, yaitu kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi setelah persalinan dan dapat menyebabkan kejang (eklampsia) jika tidak ditangani.

6) Payudara bengkak, kemerahan, dan nyeri

Kondisi ini dapat menjadi tanda mastitis atau abses payudara, terutama jika disertai demam dan rasa tidak nyaman saat menyusui.

7) Luka jahitan nyeri, bengkak, atau mengeluarkan nanah

Infeksi pada luka episiotomi atau luka operasi sesar dapat ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, nyeri hebat, dan keluarnya cairan bernanah.

8) Sulit buang air kecil atau nyeri saat berkemih

Keluhan ini dapat mengindikasikan infeksi saluran kemih yang sering terjadi pada masa nifas.

9) Perasaan sedih berlebihan, tidak mampu merawat bayi, atau pikiran untuk menyakiti diri sendiri/bayi

Gejala ini dapat mengarah pada depresi postpartum atau gangguan psikologis berat yang membutuhkan penanganan profesional (Mirong, D & Yulianti, 2023).

6. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, Infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk

membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (Fatonah et al., 2023) .

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), dalam (Fatonah et al., 2023), yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- 3) Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- 5) Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

c. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor keluarga berencana merupakan seseorang yang menyadari bahwa ia dan pasangannya memutuskan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan (Septianingrum, 2018) Dalam (Fatonah et al 2023). Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana, yaitu (Fatonah et al., 2023)

1) Akseptor aktif

Akseptor KB aktif merupakan akseptor yang ada pada saat ini yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif Kembali

Akseptor KB aktif Kembali merupakan pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan wanita atau ibu yang memakai salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai

dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan.

1. Standar I: Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - a. Data tepat, akurat dan lengkap.
 - b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budayanya).
 - c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan
 - a. Pernyataan Standar
Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III: Standar III: Perencanaan
 - a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya atau keluarga.

- 3) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV :Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososialkultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga(inform concent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan dengan pasien atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah data assesment, mencatat hasil diagnosa
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

- a. Pasal 2, yang berbunyi :

- 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

- b. Pada pasal 9, yang berbunyi : Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 2) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

- c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalian.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
1. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - f) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.

f. Pada pasal 12, yang berbunyi:

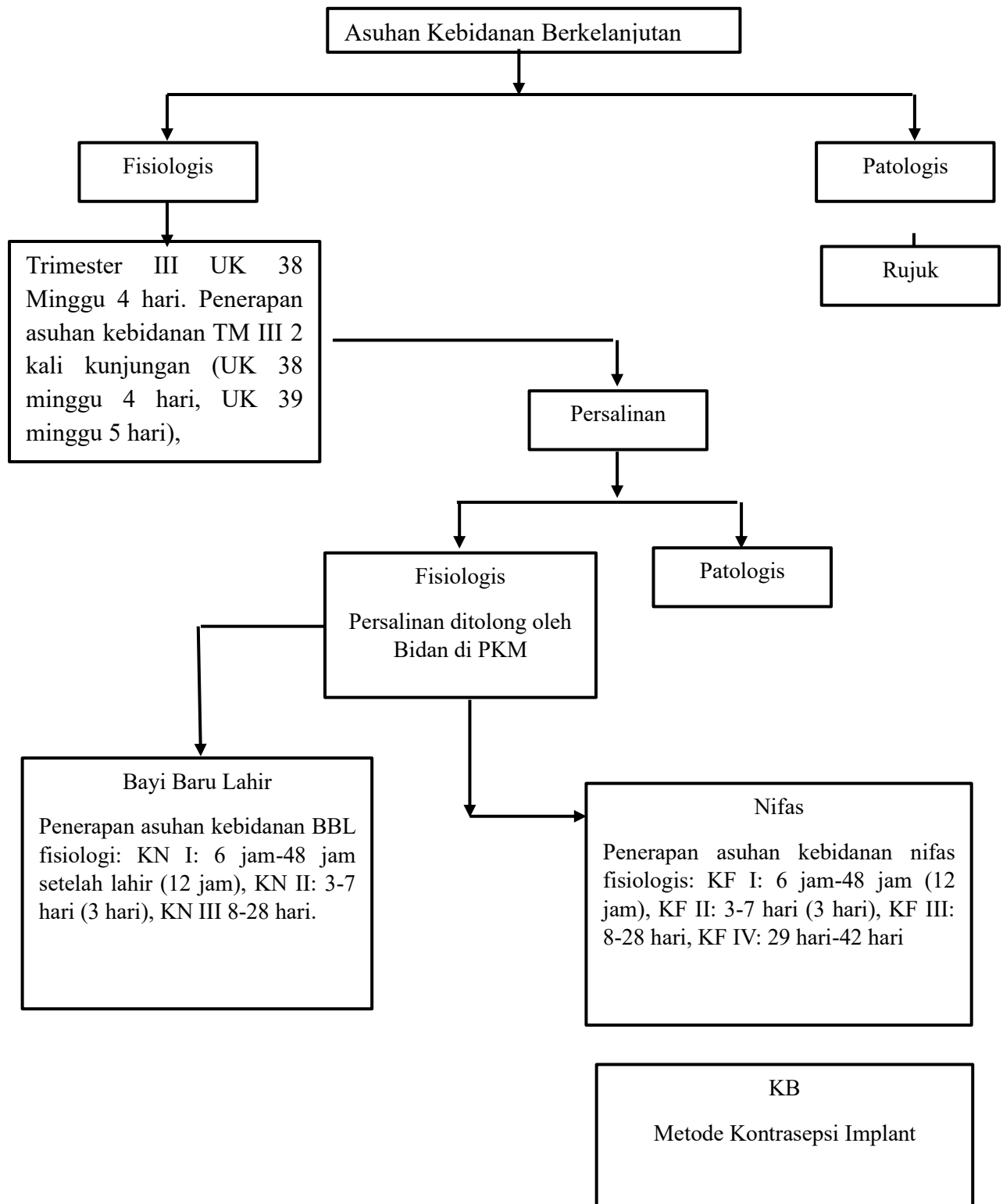
Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikir/Pendekatan Masalah

Kerangka pikir/pedekatan masalah pada gambar berikut menjelaskan alur penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB. Pada kehamilan fisiologis dilakukan asuhan antenatal sesuai usia kehamilan, sedangkan kehamilan patologis dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Pada persalinan fisiologis dilakukan pemantauan dengan partograf dan pertolongan persalinan 60 langkah APN, sedangkan kasus patologis dirujuk ke rumah sakit. Setelah persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas mendapatkan kunjungan asuhan sesuai jadwal. Jika ditemukan kondisi patologis dilakukan tindakan dan rujukan. Selanjutnya dilakukan konseling dan pelayanan KB pada masa nifas sesuai kebutuhan ibu. Kerangka pikir ini menggambarkan kesinambungan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga pelayanan KB.



Gambar 2. 1 Kerangka pikir