

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis di mana terjadi proses tumbuh dan berkembangnya janin dalam rahim seorang wanita, yang dimulai dari pembuahan (fertilisasi) hingga kelahiran. Kehamilan merupakan hasil dari pertemuan sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang berhasil membuahnya, biasanya terjadi di tuba falopi. Setelah dibuahi, zigot akan mengalami pembelahan dan bergerak menuju uterus untuk implantasi, lalu berkembang menjadi embrio dan akhirnya janin. Kehamilan secara umum berlangsung selama $\pm$ 40 minggu (280 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan melibatkan perubahan besar secara anatomi, fisiologi, dan hormonal dalam tubuh wanita untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan proses persalinan (Oktavia & Lubis, 2024)

Kehamilan dimulai ketika sperma berhasil membuahi sel telur yang telah matang dan dilepaskan oleh ovarium wanita. Proses ini melibatkan serangkaian tahapan fisiologis yang kompleks yang terjadi secara berurutan, yaitu ovulasi dan pembuahan, pembelahan zigot dan pembentukan blastokista, serta implantasi di dinding rahim. Keberhasilan setiap tahap sangat penting untuk terjadinya kehamilan yang sehat dan normal (Rismawati et al., 2025).

b. Pembagian Trimester

1) Trimester Pertama (Minggu 1-12)

Trimester pertama dimulai sejak konsepsi (pembuahan) hingga usia kehamilan 12 minggu. Ini merupakan periode kritis,

karena pembentukan proses organ-organ utama (organogenesis) terjadi pada fase ini. Selain itu, trimester ini juga merupakan periode risiko tinggi untuk terjadinya keguguran atau kelainan kongenital akibat faktor genetik maupun lingkungan, seperti paparan zat berbahaya (Isnaini et al., 2023a)

2) Trimester Kedua (Minggu 13-26)

Trimester ini ditandai dengan berkurangnya gejala mual dan muntah, serta pertumbuhan janin yang lebih pesat. Organ-organ yang telah terbentuk pada trimester pertama mulai berkembang dan berfungsi lebih matang (Isnaini et al., 2023b)

Pada masa ini pula, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin (*quickening*) sekitar minggu ke-18 sampai ke-20.

3) Trimester Ketiga (Minggu 27-40)

Trimester terakhir ditandai dengan pematangan sistem organ janin, penambahan berat badan janin, dan persiapan tubuh ibu untuk persalinan. Janin mulai menempati posisi optimal (*presentasi kepala*) menjelang persalinan. Ibu hamil akan merasakan peningkatan ketidaknyamanan akibat ukuran rahim yang membesar, tekanan pada organ dalam, serta kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). (Rismawati et al., 2025)

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester 3

1) Uterus

Pada masa kehamilan uterus ibu akan mengalami pembesaran karena faktor hormone estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda

atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa, kehamilan ektopik terganggu dan sebagainya (Oktavia & Lubis, 2024).

2) Serviks

Hormone estrogen selama kehamilan mempengaruhi perubahan pada serviks uteri. Berbeda dengan korpus uteri yang lebih banyak mengandung jaringan otot, jaringan otot pada serviks hanya berkisar sepuluh persen sedangkan kandungan lainnya adalah jaringan ikat, jaringan ikatnya banyak mengandung kolagen. Karena peningkatan estrogen juga terjadi hipervaskularisasi sehingga konsistensi serviks menjadi lunak saat kehamilan. Dalam kehamilan kelenjar-kelenjar serviks akan mengeluarkan sekresi yang lebih sehingga sering kali ibu hamil mengalami pengeluaran cairan vaginam yang lebih banyak dari biasanya (Oktavia & Lubis, 2024).

3) Vulva vagina

Saat hamil perubahan juga terjadi pada vulva dan vagina yang disebabkan karena hormon estrogen yang meningkat, terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina dan vulva berwarna lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*) disebut dengan tanda *chadwick* (Oktavia & Lubis, 2024).

4) Ovarium

Saat kehamilan sebelum memasuki usia enam belas minggu masih terdapat korpus luteum graviditatis yang berdiameter tiga centimetre, ketika kehamilan menginjak usia enam belas minggu korpus luteum graviditatis akan mengencil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron tetapi saat plasenta terbentuk fungsinya di lakukan oleh plasenta (Oktavia & Lubis, 2024).

5) payudara

Payudara selama kehamilan akan mengalami pembesaran dengan terbentuknya lemak di sekitar alveolus, karena pengaruh hormon progesterone dan somatomammotropin, puting susu akan tampak lebih tegak dan warnanya lebih menghitam, dan seluruh areola payudara mengalami hiperpigmentasi. Saat usia kehamilan memasuki duabelas minggu puting susu akan mengeluarkan cairan yang putih agak jernih disebut kolostrum. Dimana kolostrum berasal dari kelenjar asinus yang bersekresi. Setelah melahirkan kolostrum akan berwarna agak kuning dan kental (Rinata Dan Cholifah, 2022).

6) Sistem kardiovaskuler

Ketika kehamilan memasuki usia 32 minggu peningkatan curah jantung berkisar 30-50% dan terjadi penurunan saat kehamilan memasuki usia 40 minggu sebesar 20%. Ibu yang berbaring miring ke kiri curah jantung akan meningkat dibandingkan dengan tidur terlentang, karena pada posisi ini uterus yang membesar akan menghambat aliran balik vena ke jantung. Jika ibu hamil dengan gemelli maka curah jantung juga akan bertambah 20% (Rinata Dan Cholifah, 2022).

7) Sistem hematologi

Peningkatan volume darah yang terjadi saat kehamilan dikarenakan ada peningkatan pada plasma darah dan sel darah merah, dimana terjadi peningkatan pada plasma sebesar 75% atau ± 1000 ml dan pada sel darah merah sebesar 33% atau ± 450 ml, karena perubahan yang terjadi ibu akan mengalami hemodilusi yaitu kadar haemoglobin dan hematokrit mengalami penurunan sehingga darah ibu terjadi penurunan pengentalan, biasanya ini terjadi saat kehamilan menginjak usia 24-32 minggu, dimana kadar haemoglobin nilainya dibawah 11 gr/dl dan hematokrit dibawah 35%, kondisi haemoglobin di bawah 11 gr/dl saat kehamilan

trimester 2 ini disebut dengan anemia fisiologis, tetapi apabila terjadi pada kehamilan trimester 1 dan 3 bisa dianggap tidak normal karena bukan terjadi peningkatan volume darah tetapi karena anemia akibat kekurangan zat besi (Jasa et al., 2025).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya (Oktavia & Lubis, 2024).

b) Kebutuhan nutrisi

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 dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, 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 (Rinata Dan Cholifah, 2022).

c) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benarb 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.

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 (Rinata Dan Cholifah, 2022).

e) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi (Rinata Dan Cholifah, 2022).

f) Kebutuhan Istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Rinata Dan Cholifah, 2022).

g) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu

disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika) (Rinata Dan Cholifah, 2022).

2) Kebutuhan psikologi ibu hamil

a) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya (A. Fitriani et al., 2022)

b) Persiapan Menjadi Orang Tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (A. Fitriani et al., 2022)

e. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Sakit kepala (Pusing)

Sakit kepala pada ibu hamil juga dapat berkaitan dengan adanya anemia fisiologis selama kehamilan. Untuk mengatasi keluhan ini, apabila ibu sedang beraktivitas maka ibu dapat beristirahat. Hindari berdiri terlalu lama pada lingkungan yang panas dan sesak. Apabila pusing terjadi saat berbaring, maka bangun secara perlahan dari posisi tersebut, dan hindari berbaring

dalam posisi telentang. Sebisa mungkin hindari obat-obatan kimia, kecuali atas resep dokter dan hanya obat yang dapat membantu. Imbangi juga dengan asupan gizi seimbang. Sakit kepala ini dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, namun apabila terjadi sakit kepala akut dan terjadi pada trimester ketiga disertai dengan bengkak pada ekstremitas dan muka, maka ibu harus segera periksa ke petugas kesehatan, untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (tekanan darah dan protein urine) (A. Fitriani et al., 2022).

2) Keputihan atau Leukorrhea

Leukorrhea biasa terjadi pada awal kehamilan, serta secara berangsur-angsur akan meningkat hingga pertengahan trimester III. Peningkatan cairan serviks selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada bagian serviks vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadi pengentalan mukosa, jaringan ikat melonggar dan sel-sel otot polos hipertrofi. Akibat tingginya kadar estrogen memicu serviks mengeluarkan discharge atau yang disebut leucorrhea. Selain itu, estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada epithelium vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus-dordeliin* dan menyebabkan pH vagina menjadi asam (3,5-6 pH). Untuk mengatasinya yaitu dengan menjaga kebersihan diri dengan mengganti celana dalam sesering mungkin untuk mencegah kelembaban yang terjadi serta terhindar dari infeksi mikroorganisme yang mengambil manfaat dari perubahan fisiologi tersebut (Rinata Dan Cholifah, 2022).

3) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih dikarena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan terutama pada wanita

Nulipara di mana bagian terendah janin lebih awal memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. Perbanyak minum di siang hari dan kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari; batasi minum kopi, teh, dan soda (Rinata Dan Cholifah, 2022).

4) Konstipasi

Pada saat kehamilan, kadar progesteron mengalami peningkatan. Hal ini menyebabkan kerja otot-otot polos semakin melambat, akibatnya ibu sering merasakan perut yang cepat kenyang dan sering menimbulkan sensasi mual. Selain itu akibat dari menurunnya motilitas usus mengakibatkan pengosongan lambung dan rectum melambat, mengakibatkan penyerapan air lebih lama dan tinja menjadi kering sehingga sulit dikeluarkan dan terjadi konstipasi pada saat kehamilan. Penatalaksanaan atau asuhan yang dapat diberikan untuk mencegah atau mengatasi keluhan ini adalah anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari, jika ibu sedang mengalami konstipasi tunda pemberian Fe untuk beberapa hari (Rinata Dan Cholifah, 2022).

5) Bengkak dan Keras pada Kaki

Oedema pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan

bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Kram kaki dapat muncul setelah usia kehamilan 24 minggu, biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. kram kaki diperkirakan disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kekurangan asupan kalsium atau ketidakseimbangan antara rasio kalsium-fosfor di dalam tubuh juga dapat menyebabkan kram pada kaki. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut seperti, latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang kram, olahraga ringan secara teratur dan lakukan body mekanik yang baik untuk meningkatkan sirkulasi, konsumsi susu dengan kandungan kalsium dan fosfor secara seimbang, gunakan penghangat untuk otot (Rinata Dan Cholifah, 2022).

6) Nyeri Punggung

Postur tubuh yang mengalami perubahan untuk mengompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen buruk. Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal yang berperan dalam perubahan postur maternal dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Cara mengatasi atau meringankan nyeri punggung ini adalah dapat dilakukan dengan cara menggunakan postur tubuh yang baik, ibu hamil juga dapat menggunakan kasur yang tidak terlalu empuk, serta menggunakan bantal tambahan ketika tidur untuk meluruskan punggung (Rinata Dan Cholifah, 2022).

7) Sesak nafas

Peningkatan ventilasi pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, di mana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi saat duduk dan berbaring (A. Fitriani et al., 2022).

8) Varices

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva, dan rektum. Selain perubahan yang terjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Selain itu pada kehamilan kadar estrogen dan progesteron memengaruhi pembuluh darah untuk relaksasi akibatnya tekanan akan meningkat sebagai usaha memompa darah. Riwayat keluarga, frekuensi berdiri terlalu lama dan usia menjadi faktor pencetus terjadinya varises. Cara mengatasi varises diantaranya yaitu dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit

dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung serta mengonsumsi kalsium (A. Fitriani et al., 2022).

9) Kelelahan dan Gangguan tidur

Pada trimester ketiga, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Meskipun waktu tidur malam total serupa dengan keadaan sebelum hamil namun efisiensi tidur terganggu karena tidur REM berkurang. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama janin yang aktif. Asuhan yang bisa diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah mandi air hangat, minum air hangat (Oktavia & Lubis, 2024).

f. Tanda- tanda bahaya pada kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Rinata Dan Cholifah, 2022).

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin

mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre- eklampsia (Isnaini et al., 2023a).

3) Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik- bintik (*spot*), berkunang- kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda- tanda yang menunjukkan adanya pre- eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah (Isnaini et al., 2023a).

4) Bengkak di Muka Atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Isnaini et al., 2023a).

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga

kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Isnaini et al., 2023a).

6) Pengeluaran Cairan Pervagubam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Isnaini et al., 2023a).

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang (Isnaini et al., 2023a).

8) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram) (A. Fitriani et al., 2022).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Sitawati et al., 2023)

g. Konsep *Antenatal Care* Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih kepada ibu hamil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan. Definisi ini sejalan dengan rekomendasi WHO, yang menekankan pentingnya identifikasi risiko, pencegahan, penanganan penyakit terkait kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan (Heinonen, 2021). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan juga mendefinisikan ANC sebagai pelayanan komprehensif dan berkualitas yang wajib diberikan kepada semua ibu hamil, dengan standar minimal empat kali kunjungan selama kehamilan dan penerapan standar layanan "10T" (Kemenkes RI, 2020)

2) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan antenatal care adalah untuk menjamin kesehatan optimal ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Melalui pendekatan yang komprehensif, ANC berupaya menciptakan pengalaman

kehamilan yang aman, positif, serta mempersiapkan keluarga dalam menyambut peran baru sebagai orang tua (Boureka et al., 2024)

Berdasarkan (Olatunbosun & Edouard 2021 dalam Pratiwi Arantika et al, 2024) tujuan khusus dari pelayanan antenatal care adalah:

- a) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
Melakukan skrining terhadap faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan, serta memberikan intervensi dan rujukan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi serius seperti preeklamsia, perdarahan, anemia, atau infeksi.
- b) Memberikan edukasi tentang kehamilan sehat, persiapan persalinan, dan perawatan bayi
Menyediakan informasi yang akurat mengenai gaya hidup sehat, tanda bahaya, nutrisi ibu hamil, persiapan menghadapi persalinan, pemberian ASI eksklusif, hingga perawatan bayi baru lahir. Edukasi ini membantu ibu dan keluarga dalam membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan maternal dan *neonatal*.
- c) Meningkatkan kesiapan mental dan fisik ibu serta keluarga
Memberikan dukungan emosional, konseling, serta persiapan fisik agar ibu lebih percaya diri dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keterlibatan pasangan dan keluarga juga memperkuat kesiapan emosional, sosial, serta finansial untuk menyambut kelahiran.
- d) Meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu
Memastikan bahwa ibu hamil memiliki akses yang mudah dan berkesinambungan terhadap pelayanan ANC berkualitas, baik di fasilitas kesehatan primer maupun rujukan. Hal ini juga

mencakup peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kunjungan ANC sesuai jadwal.

3) Manfaat ANC

Antenatal Care (ANC) memiliki peran sentral dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah komplikasi kehamilan, serta meningkatkan kualitas kesehatan jangka panjang. Pelayanan ANC tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan edukatif yang melibatkan ibu, janin, keluarga, dan tenaga kesehatan (A. Fitriani et al., 2022).

4) Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut (Kemenkes RI, 2021) pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

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

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan

mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan.

5) Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) dalam adalah sebagai berikut:

a) Pengukuran Tinggi Dan Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan.

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Nilai satus gizi (Lingkar Lengan Atas/ LILA)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh

tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, bidan juga akan melakukan pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janing (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat jalan.

f) Skirining Status Imunisasi Tetanus Toksoid Dan Berikan Imunisasi Toksoid bila diperlukan

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga dilakukan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskirining status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil pada, sesuai dengan

status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

g) Beri Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Pemeriksaan Laboratorium

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, HB, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Tatalaksana Kasus

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

j) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan. KIE efektif dilakukan setiap kunjungan yang meliputi kesehatan ibu, PHBS pada ibu hamil, peran suami/dukungan keluarga dalam kehamilan dan

perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran konseling tes HIV, ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (L. Wulandari et al., 2025).

h. Dampak kehamilan resiko sangat tinggi

i. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan Penangan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

1) Menilai Faktor Resiko

- a) Kehamilan Risiko Tinggi adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat- darurat yang tidak diinginkan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):
- b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.
- e) Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun

bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Hidayati et al., 2026).

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Tinggi (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- (1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi ibu hamil.
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- (3) Fungsi skor

Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.

(4) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2. 1 Penilaian Apgar Score

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI									
Nama		:							
Umur Ibu		:							
Pendidikan		:							
Hamil Ke		:							
Umur Kehamilan		:							
Di		:							
Periksa I									
Masalah/Faktor Risiko									
SKOR									
Tribulan									
I II III.1 III.2									
1 Skor awal ibu hamil 2									
2 Terlalu muda, hamil ≤ 16 th 4									
3 Terlalu tua, hamil ≥ 35 th 4									
4 Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th 4									
5 Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th) 4									
6 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) 4									
7 Terlalu banyak anak, 4 / lebih 4									
8 Terlalu tua, umur ≥ 35 th 4									
9 Terlalu pendek ≤ 145 cm 4									
10 Pernah gagal kehamilan 4									
11 Pernah melahirkan dengan :									
a. Yankon tang / vakum 4									
b. Uri dirogo 4									
c. Diberi infus / Transfusi 4									
12 Pernah Operasi Sesar 8									
13 Penyakit pada ibu hamil :									
a. Kurang Darah b. Malaria 4									
c. TBC Paru d. Payah Jantung 4									
e. Kencing Manis (Diabetes) 4									
f. Penyakit Menular Seksual 4									
14 Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi 4									
15 Hamil kembar 2 atau lebih 4									
16 Hamil kembar air (Hydramnion) 4									
17 Bayi mati dalam kandungan 4									
18 Kehamilan lebih bulan 4									
19 Letak sungsang 8									
20 Letak lintang 8									
21 Perdarahan dalam kehamilan ini 8									
22 Preeklamsia Berat / Kejang-2 8									
JUMLAH SKOR									

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA									
KEHAMILAN					KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KRT	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN				
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN									
Persalinan Melahirkan tanggal :									
RUJUK DARI :					RUJUK KE :				
1. Sendiri					1. Bidan				
2. Dukun					2. Puskesmas				
3. Bidan					3. RS				
4. Puskesmas									
RUJUKAN :									
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)									
Gawat Obstetrik :					Gawat Obstetrik :				
Kel. Faktor Resiko I & II					Kel. Faktor Resiko I & II				
1.					1. Perdarahan antepartum				
2.									
3.									
4.									
5.					Komplikasi Obstetrik				
6.					3. Perdarahan postpartum				
					4. Uri tertinggal				
					5. Persalinan Lama				
TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN									
1. Rumah Ibu			1. Dukun			1. Normal			
2. Rumah Bidan			2. Bidan			2. Tindakan Pervaginam			
3. Polindes			3. Dokter			3. Operasi Sesar			
4. Puskesmas			4. Lain-lain						
5. Rumah Sakit									
6. Perjalanan									
PASCA PERSALINAN :									
IBU :					TEMPAT KEMATIAN IBU				
1. Hidup					1. Rumah Ibu				
2. Mati, dengan penyebab					2. Rumah Bidan				
a. Perdarahan b. Preeklamsia/Eklamsia					3. Polindes				
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....					4. Puskesmas				
					5. Rumah Sakit				
					6. Perjalanan				
BAYI :									
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan									
2. Lahir hidup : APGAR Skor									
3. Lahir mati, penyebab									
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab									
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada									
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)									
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab									
Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi									
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak									

Keterangan:

- (a) Ibu hamil dengan skor 2 tidak perlu dirujuk
- (b) Ibu hamil dengan skor 6-10 lebih diannjurkan bersalin di Polindes, PKM/RS
- (c) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan berslain di RS
- (d) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis yaitu:
 - a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukann ya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

Persalinan normal (partus spontan) merupakan proses lahirnya hasil konsepsi (bayi dan plasenta) melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan/aterm (37-40 minggu), yang berlangsung kurang dari 24 jam, dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, tanpa penyulit, serta tidak melukai ibu dan bayi yang dilahirkan.

Merupakan tahapan kelahiran bayi dengan umur kandungan cukup bulan yaitu di atas 37 minggu dan tidak disertai terdapatnya penyulit yakni melalui kekuatan ibu sendiri dengan tidak dibantu alat apapun dan tidak menjadikan kesehatan ibu dan bayi terganggu. Partus spontan secara general terjadi selama 24 jam (Wa Ode and Linda, 2023).

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Adanya persalinan dapat dikarenakan beberapa teori diantaranya:

1) Teori Penurunan Hormon

Satu-dua Minggu sebelum persalinan dimulai, hormon progesteron dan estrogen kadarnya menurun. Progesteron berfungsi menjadikan otot polos yang ada di rahim menjadi rileks sehingga menjadikan pembuluh darah kejang dan dapat menimbulkan his jika penurunan kandungan progesteron berlanjut (Isnaini et al., 2023a).

2) Teori Penuaan Plasenta

Bertambahnya umur plasenta hingga menua menjadikan hormon progesteron dan estrogen kadarnya turun dan menjadikan pembuluh darah kejang yang menstimulasi terjadinya Kontraksi rahim (Isnaini et al., 2023a)

3) Teori Distensi Rahim

Peregangan dan pembesaran rahim menjadikan adanya iskemia otot rahim yang bisa menjadikan sirkulasi utero plasenta terganggu (Isnaini et al., 2023a).

4) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat Ganglion cervical atau fleksus frankenhauser dan jika digeser serta ditekan dapat menyebabkan uterus kontraksi (Isnaini et al., 2023a)

5) Induksi Partus

Persalinan bisa terjadi melalui jalan: ganggang laminaria (laminaria dimasukkan ke dalam servikalis untuk menstimulasi pleksus frankenhauser), *amniotomi* (pecah ketuban), oksitosin drips (diberikan oksitosin lewat infus), *misoprostol Cytotec*/gastrula (Isnaini et al., 2023a).

c. Tahapan-tahapan Persalinan

Tahap persalinan diklasifikasi kedalam 4 kala, yakni:

1) Kala I (Pembukaan)

Tahapan kala 1 terjadi pembukaan serviks hingga sekitar 10 cm. Partus secara medis diawali sejak munculnya his dan adanya lendir yang keluar dan bercampur darah. Lendir tersebut bersumber dari lendir kanalis servikalis sebab terjadi pembukaan serviks ataupun mendatar. Sementara darah yang ada bersumber dari pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis yang mengalami pecah sebab terjadinya pergeseran ketika serviks mengalami pembukaan. Mekanisme pembukaan serviks karena adanya his diklasifikasikan ke dalam dua tahapan (Isnaini et al., 2023a) yaitu:

- a) Fase laten: terjadi dalam kurun waktu sekitar 8 jam hingga Pembukaan 3 cm his masih lemah di mana frekuensinya jarang dan prosesnya sangatlah lambat
- b) Fase aktif diklasifikasikan ke dalam tiga tahap yaitu:

- (1) Fase akselerasi dengan durasi 2 jam dan pembukaan berkisar 3-4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimum. Dengan lamanya 2 jam, dan pembukaan terjadi sangatlah cepat dengan awal 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, Proses berlangsungnya pembukaan sangatlah lambat di mana pada kurun waktu 2 jam pembukaan dari awal 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3 sampai 4 menit dalam waktu 45 detik. Tahapan ini ditemui pada primigravida. Dalam multigravida juga terjadi hal yang sama namun

2) Kala II (Pengeluaran bayi)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah: Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Isnaini et al., 2023a)

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mencedas maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu

melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala Uri merupakan kala dikeluarkannya selaput ketuban dan plasenta. Sesudah kelahiran bayi, uterus teraba dan fundus uteri ke atas Pusat. Selang menit berikutnya terjadi kontraksi uterus yang bertujuan menjadikan plasenta terlepas dari dindingnya. Secara umum Proses pelepasan tersebut terjadi enam sampai 15 menit sesudah kelahiran bayi dan secara otomatis keluar maupun karena adanya tekanan di area fundus uteri. Plasenta yang keluar tersebut dibarengi pula adanya darah yang keluar.

4) Kala IV (Observasi)

Merupakan tahapan sesudah kelahiran selaput ketuban dan plasenta hingga waktu 2 jam post partum.

d. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Memasuki Minggu yang ke 36 tanda primigravida maka fundus uteri akan menurun sebab kepala janin telah memasuki pintu bagian panggul atas dikarenakan kontraksi bar ktun hiks, dinding perut yang menegang beserta ligamen rotundum serta posisi kepala menghadap ke bawah. Masuknya kepala ke pintu panggul atas menjadikan Ibu merasakan:

- (1) Sesak yang mulai berkurang dan bagian atas yang mulai ringan
- (2) Perut bawah seakan terdapat ganjalan dan penuh
- (3) Cenderung sulit untuk berjalan
- (4) Sering buang air kecil (Namangdjabar et al., 2023)

b) Terjadinya His Permulaan.

Kandungan yang semakin bertambah umur menjadikan turunnya pengeluaran kadar progesteron dan estrogen yang menjadikan adanya peningkatan oksitosin. Hal ini bisa menyebabkan adanya kontraksi yang intens. His ini juga sering disebut menjadi his palsu karena memiliki beberapa sifat yaitu:

- (1) Munculnya nyeri di bagian bawah
 - (2) Timbulnya kurang teratur
 - (3) Serviks tidak berubah dan tidak terdapat indikasi kemajuan persalinan
 - (4) Durasi waktu yang singkat
 - (5) Tidak adanya penambahan jika melakukan kegiatan
- (Zahrah Zakiyah et al, 2020)

2) Tanda-tanda Timbulnya Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan terjadinya rahim yang berkontraksi dan bisa diraba serta menyebabkan munculnya nyeri di perut yang diawali pada dua face maker dengan lokasi di dekat cornus uteri. His dianggap efektif jika dapat membuka serviks dengan kecepatan khusus serta bersifat sebagai dominan kontraksi uterus di area fundus uteri yang terjadi dengan harmonis dan sinkron. Keadaan tersebut turut menimbulkan kontraksi dengan intensitas maksimum di antara dua kontraksi, keteraturan Irama dan meningkatnya intensitas frekuensi dengan durasi his sekitar 45-60 detik (Namangdjabar et al., 2023).

Adanya his tersebut bisa menyebabkan penebalan dinding korpus uterus, terjadinya peregangan dan penipisan ismus uterus, terjadinya pembukaan dan effacement kanalis cervicalis. Adapun ciri dari his persalinan yaitu:

- (1) Pinggang nyeri dan menyebar ke depan

- (2) His sifatnya cenderung teratur dengan interval yang makin singkat serta dengan kekuatan yang membesar
- (3) Serviks mulai berubah
- (4) Apabila terdapat peningkatan aktivitas pasien seperti berjalan dapat menyebabkan penambahan kekuatan his

b) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir bersumber dari permukaan sehingga lendir kanalis servikalis lepas dan darah yang keluar disebabkan Pembuluh darah yang robek ketika pembukaan serviks (Zahrah Zakiyah et al, 2020).

c) Kadang-kadang Ketuban Pecah Dengan Sendirinya

Sebagian ibu yang mengandung mengalami ketuban yang keluar dikarenakan selaput ketuban pecah. Apabila ketuban tersebut pecah target persalinan bisa dilakukan dalam waktu satu hari. Akan tetapi jika dalam waktu tersebut persalinan belum berakhir maka harus dilakukan tindakan tertentu Contohnya yaitu operasi caesar maupun ekstraksi vakum (Zahrah Zakiyah et al, 2020).

d) Dilatasi Dan Effacement

Kanali servikalis yang terbuka dengan berangsur karena pengaruh dari his. Merupakan pemendekan ataupun pendataran kanalis servikalis yang awalnya memiliki panjang 1-2 cm menjadi hilang dan tersisa Ostium tipis layaknya kertas (Zahrah Zakiyah et al, 2020).

e. Asuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu bersalin

1) Kala I

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi nyaman selama persalinan

dan kelahiran, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan (Saleh, 2022)

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Saleh, 2022)

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Kebutuhan selama kala II, (Kunang dan Sulistianingsih, 2023) di antaranya :

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa ingin berkemih.

b) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

c) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan.

d) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, meungging, tidur miring, dan setengah duduk.

3) Kala III

Pada kala 3 persalinan yang perlu diperhatikan adalah:

a) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

c) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah tahap krusial dalam kehidupan seorang ibu, yaitu periode setelah persalinan yang biasanya berlangsung selama sekitar enam minggu atau 42 hari. Pada masa ini, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan mengembalikan kondisi ke keadaan sebelum kehamilan. Walaupun proses persalinan telah usai, perjalanan pemulihan belum sepenuhnya selesai. Justru pada masa nifas inilah, perhatian dan pemantauan terhadap kondisi ibu menjadi sangat penting untuk menjamin kesehatannya secara menyeluruh (Anggraini et al., 2022) .

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami sejumlah penyesuaian, mulai dari kontraksi rahim untuk kembali ke ukuran semula, pengeluaran sisa darah nifas, hingga stabilisasi hormon yang sempat berubah drastis selama kehamilan dan persalinan. Rahim secara bertahap mengecil melalui proses yang disebut involusi uteri sementara cairan nifas yang disebut lochia dikeluarkan selama beberapa minggu. Semua ini merupakan proses alami yang perlu dipahami dengan baik agar tidak disalahartikan sebagai kondisi abnormal .

Selain perubahan fisik, masa ini juga menyentuh aspek psikologis dan emosional. Banyak ibu mengalami perubahan suasana hati, rasa lelah berlebihan, hingga tantangan dalam menyusui. Oleh karena itu, perhatian pada masa nifas seharusnya tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan sosial yang memadai. Dalam konteks ini, peran keluarga dan tenaga pendamping sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan (Anggraini et al., 2022).

b. Tujuan Asuhan masa nifas

1) Memastikan Involusi Uterus Berjalan Normal

Salah satu indikator utama dalam masa nifas adalah proses involusi, yaitu kembalinya ukuran rahim ke keadaan sebelum kehamilan. Asuhan pada periode ini bertujuan untuk memantau apakah involusi terjadi dengan baik tanpa adanya hambatan seperti retensi sisa plasenta atau infeksi. Ukuran fundus uteri, kontraksi, serta pengeluaran lochia merupakan parameter yang diperiksa secara rutin untuk mengevaluasi proses ini. Deteksi dini terhadap deviasi proses involusi menjadi langkah awal dalam mencegah komplikasi seperti subinvolusi atau endometritis (Zubaidah et al., 2021)

2) Memantau Tanda-Tanda Vital dan Kondisi Umum Ibu

Selama masa nifas, penting untuk melakukan pemantauan rutin terhadap tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan. Perubahan yang tidak sesuai dengan batas normal dapat menjadi tanda adanya infeksi, perdarahan, atau gangguan lain yang memerlukan penanganan segera. Selain itu, pemantauan kondisi psikologis ibu juga penting, terutama dalam mengidentifikasi gejala baby blues atau depresi pascamelahirkan. Dengan pemantauan yang konsisten, tindakan

korektif dapat segera dilakukan guna mencegah kondisi berkembang menjadi lebih serius (Zubaidah et al., 2021).

3) Mendorong Pemberian ASI Eksklusif dan Ikatan Ibu-Anak

Asuhan masa nifas juga bertujuan untuk mendukung pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, minimal selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Dukungan ini tidak hanya sebatas informasi, tetapi juga mencakup pendampingan langsung dalam proses menyusui, mengatasi nyeri pada puting, serta memperbaiki posisi dan perlekatan bayi. Pemberian ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap ketahanan tubuh bayi dan memperkuat bonding antara ibu dan anak. Menurut studi oleh (Hasanah dan Widodo, 2022) keberhasilan menyusui sangat bergantung pada intervensi awal dan dukungan yang diberikan selama minggu-minggu pertama masa nifas.

4) Mendeteksi Dini Kelainan atau Komplikasi

Beberapa komplikasi seperti perdarahan pascapersalinan, infeksi saluran kemih, trombosis vena dalam, atau gangguan laktasi dapat terjadi pada masa nifas. Tujuan asuhan yang baik adalah mendeteksi sedini mungkin gejala yang mengarah pada komplikasi tersebut. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemantauan keluaran (Zubaidah et al., 2021).

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.

- 4) Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
 - 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.
 - 6) Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
 - 7) Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis professional (Anggraini. et al., 2024)
- d. Tahapan Masa Nifas
- 1) Periode immediate postpartum
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu (Zubaidah et al., 2021)
 - 2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Anggraini et al., 2022).

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Anggraini et al., 2022)

4) Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Yusrawati et al., 2025)

e. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Payudara

Segera setelah proses persalinan dilakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI belum keluar lancer tetapi sudah ada pengeluaran kolostrum. Pada hari ke 2-3 postpartum ASI matur sudah mulai diproduksi. Setelah proses melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan oleh plasenta tidak ada lagi, maka terjadi proses positive feed back hormon yaitu disaat kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (Global breastfeeding collective, 2017).

b) Uterus

Terjadinya proses uterus yang akan kembali pada kondisi sebelum hamil atau biasa disebut dengan involusi uterus. Involusi akan dimulai segera setelah plasenta lahir akibat dari kontraksi otot polos pada uterus. Perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus akan turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Uterus tidak bisa dipalpasi pada hari ke 9 postpartum. Pada hari ke 10 setelah persalinan biasanya uterus akan kembali berada di organ pelvik (Zubaidah et al., 2021).

c) Vagina dan Perineum

Penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae merupakan peran dari menurunnya estrogen postpartum. Selama 6-8 minggu setelah bayi lahir vagina akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil. Sekitar pada minggu keempat rugae akan kembali terlihat, walaupun tidak akan menonjol pada nulipara. Umumnya rugae akan memipih secara permanen. Pada wanita yang menyusui, mukosa tetap atrofik sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Seiring pemulihan fungsi ovarium akan terjadi penebalan mukosa vagina. Penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina terjadi karena kekurangan estrogen. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman pada saat koitus (*dyspareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematocrit (*haemoconcentration*).

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah proses persalinan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung biasanya akan tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini (Zubaidah et al., 2021).

d) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- (1).Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2).Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3).Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4).Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5).Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6).Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya (Zubaidah et al., 2021).

e) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Zubaidah et al., 2021).

2) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah tersebut masih dapat naik mencapai 25.000-30.000 terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama (Zubaidah et al., 2021).

Kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan

darah sekitar 250-500 ml, penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. Pada sebagian besar ibu postpartum, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum (Zubaidah et al., 2021).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya akan merasakan lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Diperlukan waktu 3-4 hari untuk pemulihan nafsu makan sebelum faal usus kembali normal (L. Fitriani & Wahyuni, 2021).

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Andri Tri Kusumaningrum, 2023).

c) Pengosongan Usus

Pascapartum, ibu sering kali mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem Pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal (Andri Tri Kusumaningrum, 2023).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot

uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum dan rotundum menjadi kendur (Andri Tri Kusumaningrum, 2023)

5) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Berikut perubahan-perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum (Andri Tri Kusumaningrum, 2023).

6) Perubahan Sistem Eliminasi

Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari postpartum, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih 2-8 minggu tergantung pada keadaan ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Dinding kandung kencing pada ibu postpartum biasanya akan terdapat edema dan hiperemia. Terkadang odema trigonium dapat menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensi urine. Pada masa nifas kandung kencing akan kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual dengan jumlah normal +15ml. terjadinya infeksi pada saat persalinan akan memudahkan terjadinya infeksi dan trauma (Andri Tri Kusumaningrum, 2023)

f. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas adalah suatu proses adaptasi dari ibu post partum. Proses perubahan psikologis ibu nifas adalah suatu

perubahan sikap yang terjadi pada saat post partum atau setelah ibu melahirkan bayi. Proses pengambilan sikap oleh ibu nifas yang berhubungan dengan dirinya dan bayi. Adanya perubahan fisik dan psikologis ibu nifas membuat ibu nifas harus menyesuaikan dengan adanya perubahan tersebut. Penyesuaian atau adaptasi ini diperlukan sekali oleh ibu nifas supaya ibu nifas mampu bertanggung jawab dan menjalankan peran seorang ibu.

Menurut teori Reva Rubin setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah terutama ibu dengan peran barunya. Adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan perannya sebagai ibu akan melalui tahapan sebagai berikut:

1) Taking in

Pada tahap ini ibu nifas fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Ada kalanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan bayinya. Pada fase ini ibu perlu mendapatkan informasi tentang bayinya bukan cara merawat bayinya.

2) Taking hold

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ketiga sampai hari kesepuluh.

3) Letting go

Tahapan ini ibu sudah menerima secara sadar mengenai tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Ibu telah menyesuaikan diri

dan mampu melakukan perawatan pada bayinya secara mandiri. Ibu menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal (*bounding*) (Andri Tri Kusumaningrum, 2023).

g. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang mendukung proses penyembuhan jaringan misalnya luka episiotomy maupun laserasi spontan, produksi ASI, dan energi harian. Sehingga asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu nifas Adalah:

- a) protein, untuk membantu proses pembentukan jaringan baru, memperkuat system imun dan mendukung produksi asi yang berkualitas bagi bayi.
- b) zat besi, membantu proses pemulihan, mencegah anemia pasca salin, menjaga energi agar tidak mudah lemah dan letih.
- c) Kalsium dan vitamin D, menjaga kekuatan tulang dan gigi ibu, mendukung pertumbuhan tulang dan gigi bayi melalui kalsium yang di serap dari oleh tubuh ibu di peroleh dari ASI
- d) omega-3 (DHA), menjaga suasana hati ibu dan membantu proses perkembangan otak bayi.
- e) serat, membantu melancarkan buang air besar dan mencegah sembelit
- f) hidrasi yang cukup untuk mendukung produksi ASI, mencegah dehidrasi, meningkatkan energi, menjaga fungsi ginjal (Andri Tri Kusumaningrum, 2023)

2) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup merupakan aspek penting pada masa nifas karena istirahat dan tidur yang cukup berperan penting untuk pemulihan fisik dan kestabilan emosional ibu. Setelah bersalin, ibu sering mengalami kelelahan akibat perubahan hormonal serta tuntutan merawat bayi baru lahir.

Kurangnya waktu tidur dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental ibu dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental pada masa nifas, sehingga pemenuhan kebutuhan istirahat menjadi bagian penting dari asuhan nifas.

3) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup merupakan aspek penting pada masa nifas karena istirahat dan tidur yang cukup berperan penting untuk pemulihan fisik dan kestabilan emosional ibu. Setelah bersalin, ibu sering mengalami kelelahan akibat perubahan hormonal serta tuntutan merawat bayi baru lahir. Kurangnya waktu tidur dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental ibu dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental pada masa nifas, sehingga pemenuhan kebutuhan istirahat menjadi bagian penting dari asuhan nifas.

4) Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum dengan persalinan normal, mobilisasi dapat dimulai beberapa jam setelah persalinan apabila kondisi umum stabil. Mobilisasi yang dilakukan secara tepat dapat mengurangi nyeri, mempercepat pemulihan fungsi otot, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat dirinya dan bayinya (Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, 2012).

Selain manfaat fisik, mobilisasi juga memiliki dampak positif terhadap kondisi mental ibu nifas. Ibu yang mampu bergerak dan beraktivitas secara mandiri cenderung memiliki perasaan lebih positif, membantu mengurangi kecemasan, serta adaptasi yang lebih baik terhadap peran barunya sebagai ibu. Mobilisasi juga membantu meningkatkan kualitas tidur dan nafsu makan, yang secara tidak langsung mendukung pemulihan menyeluruh pada masa nifas (Andri Tri Kusumaningrum, 2023)

5) Kebutuhan Personal Hygiene

Ibu post partum sangat perlu melakukan personal hygiene sebagai kebutuhan dasar, seperti merawat luka perineum, pencegahan infeksi, memberikan rasa nyaman, dan mempercepat proses penyembuhan. Untuk mengobati luka perineum, ibu dapat mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis buang air kecil atau buang air besar. Mulailah dengan mencuci bagian depan, lalu kemudian anus. Ibu diminta untuk mencuci tangan baik sebelum maupun sesudahnya. Pembalut harus diganti setidaknya dua kali sehari. Jika pembalut yang dipakai ibu belum habis pakai, dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari, atau disetrika (Rinjani Margaretha et al, 2024).

6) Kebutuhan seksual

Secara fisik, ibu dapat melakukan hubungan seksual setelah darah merah berhenti atau masa nifas telah berakhir dan ibu merasa siap. Sebelum melakukan coitus baiknya ibu coba memasukkan satu hingga dua jari ke dalam vagina jika tanpa rasa sakit berarti ibu sudah bisa melakukan coitus. Namun jika berdasarkan budaya, keyakinan, nilai, dan agama yang dianut, tidak disarankan untuk melakukan hubungan seksual sebelum 6 minggu atau 40 hari pasca melahirkan. Pasangan tersebut yang membuat Keputusan Menurut (Indrayani et al., 2024)

7) Kebutuhan Dukungan Sosial dan Edukasi

Dukungan sosial merupakan faktor sosial demografi yang berkaitan erat dengan kualitas hidup. Dukungan sosial yang diberikan bagi ibu memainkan peran penting untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi situasi baru (Asmalinda et al., 2022) Dukungan sosial ibu nifas diperlukan dari orang – orang terdekat seperti pasangan (Suami), keluarga, lingkungan serta professional.

Dukungan ini dibutuhkan untuk mencegah serta mempercepat proses penyembuhan (Anggraini et al., 2022). Dukungan sosial harus ditingkatkan untuk mencegah kesehatan mental ibu yang bisa menjadi negatif selama periode masa nifas. Dukungan yang diberikan tidak hanya pada kuantitas tapi juga pada kualitas dukungan. Dukungan sosial yang diberlakukan mengacu pada dukungan yang diberikan oleh orang lain untuk mengurangi stress atau menyelesaikan masalah sehingga mampu memberikan kesejahteraan ibu pada masa nifas (Fauziah et al., 2022).

Selain dukungan social, edukasi pada masa nifas menjadi salah satu kebutuhan dasar ibu, terutama pada ibu primipara yang tidak memiliki pengalaman dalam merawat bayi, belum tau cara beradaptasi dengan kondisinya yang sudah berubah menjadi orang tua baru. Sehingga pemberian edukasi oleh bidan maupun nakes sangat di butuhkan sebagai Upaya pencegahan angka mortalitas maupun morbiditas pada masa nifas. Pengetahuan ibu pada masa ini dapat perlu ditingkatkan melalui intervensi edukasi. Edukasi yang diberikan berupa informasi tentang perubahan pada masa nifas, tanda bahaya apa saja yang mungkin terjadi, dan tindakan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi komplikasi. Dan pemberian edukasi yang diberikan sekurang-kurangnya memuat informasi tentang tanda bahaya masa nifas, apa itu masa nifas dan apa saja tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu nifas di masa nifasnya, serta bagaimana cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas tersebut (Rohmah et al., 2023).

8) Kebutuhan Eliminasi

Setelah bersalin < 6 jam pasca persalinan ibu haru segera berkemih, karna hal tersebut berguna bagi ibu agar dapat buang air kecil. Retensi urine dalam kandung kemih selama periode ini dapat

menyebabkan masalah pada sistem kemih, seperti infeksi maupun gangguan kontraksi pada Rahim ibu. Seringkali, ibu menahan diri untuk berkemih dengan alasan karena takut akan rasa sakit pada luka jalan lahir. Sehingga bidan, perlu untuk memberikan keyakinan kepada ibu bahwa buang air kecil sesegera mungkin setelah persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca salin. Dukungan mental juga diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa mereka mampu mengatasi rasa sakit yang mungkin timbul pada jalan lahir akibat terkena air kencing, karena mereka telah melewati proses persalinan dengan baik (Hidayati et al., 2026).

h. Respon Orang tua Terhadap Bayi Baru lahir

1) *Bounding attachmen*

a) Pengertian *Bonding attachmen*

Bounding attachment merupakan proses pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dimulai segera setelah kelahiran. Kontak kulit, pelukan, dan tatapan mata menjadi elemen penting dalam menciptakan rasa aman bagi bayi. Proses ini mendukung perkembangan emosional, sosial, dan kepercayaan diri bayi. Selain itu, ibu juga merasakan kepuasan emosional dan kedekatan dengan bayinya. Dukungan dari keluarga dan lingkungan membantu memperkuat ikatan ini. *Bounding attachment* menjadi fondasi hubungan yang kuat dan positif antara ibu dan bayi sejak dini (Putu Arik, 2025)

b) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

(1). Sentuhan-sentuhan, atau indra peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

(2). Kontak mata, ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan

bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya

- (3).Suara, saling mendengar dan merespons suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang.
- (4).Aroma, Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Porter, Cernoch, Perry, 1983). Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Stainto, 1985).
- (5).tangan, *entrainment*, bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang mengangkat kepala, menendangnendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif.
- (6).*Bioritme*, anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu
- (7).proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.
- (8).Kontak dini, saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua ke anak.

c) Hal hal yang mempengaruhi proses bounding attachment

(1).Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bounding attachment ini.

(2).Tingkat kemampuan, komunikasi dan ketrampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan ketrampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula bounding attachment terwujud.

(3).Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman, terutama pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat / dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya

(4).Kedekatan orang tua ke anak

Dengan metode *rooming in* dan program inisiasi menyusui dini kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya (Putu Arik, 2025).

i. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas perlu dilakukan karena setelah proses persalinan ibu mengalami perubahan fisik dan mental, setelah melahirkan ibu mendapat tanggung jawab baru yaitu merawat bayinya

yang baru lahir di luar tanggung jawab lainnya sebagai seorang ibu. Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan, kunjungan rumah masa nifas harus direncanakan & dijadwalkan dengan bekerja sama dengan ibu nifas atau keluarga (Rohmah et al., 2023).

Masalah kesehatan ibu dan bayi umumnya muncul atau terlihat pada beberapa minggu setelah persalinan, termasuk pendarahan pasca melahirkan, demam dan infeksi, sakit perut dan punggung, keputihan yang tidak normal, *tromboemboli*, dan komplikasi saluran kemih, serta masalah kesehatan psikologis dan mental seperti rasa sedih atau depresi pasca melahirkan. Terkadang ibu juga memerlukan dukungan untuk memantapkan pemberian ASI. Bayi juga berisiko mengalami kematian terkait infeksi, asfiksia, dan kelahiran prematur. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh profesional kesehatan atau pendukung awam pada periode awal pascapersalinan dapat mencegah masalah kesehatan menjadi berkepanjangan, yang berdampak pada perempuan, bayi, dan keluarga mereka. Tinjauan ini mengamati jadwal kunjungan rumah yang berbeda pada minggu-minggu setelah kelahiran

Berikut jadwal kunjungan pada masa nifas mengutip

- 1) Kunjungan nifas pertama/KF 1 (6 Jam hingga 2 hari setelah melahirkan)

Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah atau cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran menyusui eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan program keluarga berencana pasca melahirkan.

- 2) Kunjungan pascapersalinan kedua/ KF2 (3-7 hari setelah melahirkan)

Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, pengamatan jumlah darah atau cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan pemberian alat kontrasepsi setelahnya.

- 3) Pemeriksaan nifas ketiga/ KF 3 (8 hingga 28 hari setelah melahirkan) Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2

- 4) Kunjungan nifas keempat (29-42 hari setelah melahirkan)

Pada kunjungan keempat diberikan pelayanan yang sama seperti di KF 3 antara lain pemantauan tanda vital, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan darah yang keluar, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian resep tablet suplemen darah setiap hari, dan menyediakan alat kontrasepsi (Sulfianti et al., 2021).

j. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan

Perdarahan pada ibu nifas termasuk salah satu tanda bahaya yang harus diwaspadai. Perdarahan ini dapat karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik ataupun disebabkan oleh adanya sisa plasenta. Apabila ibu nifas mengalami perdarahan banyak selama masa nifas, maka harus segera memberitahu bidan ataupun segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk segera mendapatkan penanganan, karena akan membahayakan jiwa ibu.

Ibu nifas yang mengalami perdarahan baik itu perdarahan primer (terjadi dalam 24 jam pasca salin) maupun perdarahan sekunder (terjadi lebih dari 24 jam pasca salin) maka harus mendapatkan pertolongan/penanganan dari petugas kesehatan profesional sehingga harus segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat.

Untuk bisa memahami hal tersebut, ibu nifas juga perlu diinformasikan tentang pengeluaran lochea normal selama pasca salin untuk dapat membedakan apakah pengeluaran darah selama masa nifas masih dalam kategori normal atau hal tersebut sudah masuk menjadi tanda bahaya masa nifas.

2) Pengeluaran pervaginam yang berbau

Pengeluaran pervaginam pasca melahirkan disebut sebagai lochea. Lochea adalah cairan yang keluar pasca bersalin, bersifat alkali, berbau anyir.

Lochea memiliki bau yang khas, berbeda dengan bau darah menstruasi. Bau lochea ini akan tercium lebih terasa mulai pada lochea sangulenta/serosa. Perawatan masa nifas termasuk salah satunya adalah menjaga kebersihan diri, terutama daerah genitalia. Ibu nifas dianjurkan untuk mengganti pembalut 2-4 kali sehari, khususnya pada saat pengeluaran lochea rubra.

3) Payudara bengkak dan nyeri

Bengkak dan nyeri pada payudara dapat mengarah ke berbagai kondisi, salah satunya mengarah pada tanda bahaya masa nifas. Pada masa nifas, terjadi proses menyusui yang merupakan peristiwa alamiah bagi seorang perempuan sebagai suau fitrah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang telah dilahirkannya.

4) Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

- 5) Sub involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu) Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi Rahim dimana berat rahim dari 1000gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.
- 6) Nyeri Pada Perut dan Pelvis Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.
- 7) Pusing dan lemas yang berlebihan Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Nur Anita, 2023).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Sitepu et al., 2024).

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia hingga 28 hari (WHO). Dalam 28 hari pertama kehidupan ini, bayi sangat rentan pada risiko terjadinya kematian. Sangat penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan asupan nutrisi dan asuhan yang adekuat, untuk meningkatkan kesempatan bayi untuk bertahan hidup dan menjadi dasar fondasi bagi kehidupan bayi yang lebih sehat.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut: lahir aterm pada usia kehamilan 37–42 minggu, berat badan antara 2.500–4.000gram dan panjang badan 48–52 cm. Lingkar dada berkisar 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm. Frekuensi denyut jantung normal berada pada kisaran 120–160 kali per menit, frekuensi pernapasan sekitar 40–60 kali per menit. Kulit bayi tampak kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. Rambut lanugo umumnya tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah tumbuh sempurna. Kuku bayi tampak agak panjang dan lemas. Bayi memiliki nilai APGAR lebih dari 7, gerakannya aktif, serta langsung menangis kuat setelah lahir. Refleks-refleks fisiologis seperti refleks rooting (mencari puting susu saat pipi atau daerah mulut dirangsang), refleks sucking (mengisap dan menelan), refleks moro (gerakan memeluk saat terkejut), dan refleks grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik. Pada bayi laki-laki, kematangan genitalia ditandai dengan testis yang sudah berada di dalam skrotum dan adanya

lubang pada penis. Pada bayi perempuan, kematangan genitalia ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan labia mayora. Fungsi eliminasi bayi juga sudah baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan warna hitam kecokelatan. (Sitepu et al., 2024).

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian setelah lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- a) Apakah menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?
- c) Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir

2. Pemeriksaan tanda vital

Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran di axila, nadi normal berkisaran 120-160 kali permenit, pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

a) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

(1) Kepala

periksa adanya trauma kelahiran misalnya caputsuccedeneum chepal hematoma, perdarahan subapoeotik/fraktur tulang tengkorak Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraotabes dan sebagainya.

(2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

(3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya secret pada mata.

(4) Hidung atau bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris

(5) Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

(6) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksusbrakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

(7) Dada Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau herniadiafrakmatika. Pernapasan yang normal di dinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan

(8) Bahu, Lengan dan Tangan Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah

jari telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

- (9) Perut, harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokelatauduktus, omfaloentriskus persisten.
- (10) Kelamin, Labia mayora normalnya menutup labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.
- (11) Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- (12) Punggung, periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.
- (13) Kulit, verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.

(14) Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek Bayi Baru Lahir yaitu:

Refleks moro: Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

Reflek rooting: Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

Reflek sucking: Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

Reflek swallowing: Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

Reflek graps: Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

Reflek tonic neck: Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

Reflek Babinsky: Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Fisiologi /Adaptasi pada BBL

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses yang kompleks dan menarik yang dilakukan oleh bayi saat mereka berada di dunia luar rahim untuk pertama kalinya. Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir)

adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contoh: konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat

mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler (Sitepu et al., 2024).

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

e) Perubahan pada sistem termoregulasi, penjelasan tentang kehilangan panas. Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL sekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan

BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. (Hadi Susiarno).

e. Kebutuhan Fisik BBL

1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut.

2) Personal Hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip perawatan tali pusat adalah:

- a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine (Betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

- c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.
- f. Kebutuhan Kesehatan Dasar BBL
 - 1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.
 - 2) Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal
 - 3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.
- g. Kebutuhan psikososial (rawat gabung/ bonding attachment)

1) Kasih sayang (bonding attachment)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bonding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu.

Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran.

2) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Kebijakan keluarga berencana ditetapkan untuk menyesuaikan laju perkembangan penduduk (Kemenkes RI, 2023). Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, serta memperbaiki kualitas hidup keluarga dengan memberikan kesempatan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) untuk merencanakan kelahiran anak. Program keluarga berencana (KB) diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Program keluarga berencana (KB) mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Anwar et al., 2023).

b. Tujuan program KB

Tujuan KB dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu tujuan langsung (direct objectives) dan tujuan tidak langsung (indirect

objectives). Keduanya saling terkait dan berkontribusi terhadap pembangunan kesehatan dan sosial (Kemenkes RI, 2021).

1) Tujuan Langsung Program KB

a) Mengatur Jumlah dan Jarak Kelahiran

Tujuan paling mendasar dari KB adalah membantu pasangan mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran yang ideal. WHO (2020) merekomendasikan jarak antar kelahiran minimal 24 bulan untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

b) Mencegah Kehamilan Tidak Direncanakan

UNFPA (2019) melaporkan bahwa sekitar 121 juta kehamilan setiap tahun di dunia tidak direncanakan. KB berperan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan melalui akses terhadap metode kontrasepsi yang efektif. Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Ibu Penggunaan kontrasepsi terbukti menurunkan risiko kehamilan berisiko tinggi yang merupakan penyebab utama kematian ibu. (WHO, 2020) memperkirakan bahwa peningkatan cakupan kontrasepsi dapat mengurangi kematian ibu hingga 30%.

c) Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita

Perencanaan kehamilan memengaruhi kesehatan bayi. Jarak kehamilan yang ideal menurunkan risiko bayi lahir prematur, berat lahir rendah, dan kematian neonatal (Maternity et al., 2024).

2) Tujuan Tidak Langsung Program KB

a) Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Keluarga yang memiliki jumlah anak sesuai kemampuan ekonomi, waktu, dan energi biasanya lebih mampu memenuhi kebutuhan dasar anak seperti pendidikan, gizi, dan

kesehatan. KB menjadi alat penting dalam mewujudkan keluarga yang mandiri secara ekonomi (BKKBN, 2021).

b) Meningkatkan Kesetaraan Gender

KB memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengendalikan proses reproduksinya, melanjutkan pendidikan, bekerja, dan berpartisipasi lebih aktif dalam kehidupan sosial. UNFPA (2019) menekankan bahwa akses KB merupakan salah satu intervensi paling efektif untuk pemberdayaan perempuan.

c) Mendukung Pembangunan Sumber Daya Manusia

Perencanaan keluarga yang baik membantu orang tua memberikan perhatian lebih kepada anak, sehingga berkontribusi pada tumbuh kembang optimal dan peningkatan kualitas generasi masa depan. (Sari et al., 2025).

c. Manfaat KB

Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai manfaat KB.

1) Manfaat untuk Kesehatan Ibu

Salah satu manfaat utama KB adalah memberikan perlindungan kesehatan bagi ibu. Program KB membantu mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan, terutama jika kehamilan terjadi terlalu sering atau pada usia yang tidak ideal. Komplikasi seperti pendarahan, anemia, atau preeklamsia dapat diminimalkan dengan memberikan jarak yang cukup antara satu kehamilan dengan kehamilan berikutnya. Selain itu, dengan KB, ibu memiliki waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelum menghadapi kehamilan berikutnya. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan kesehatan fisik dan mental ibu, sehingga ia dapat menjalani perannya sebagai orang tua dengan lebih baik.

2) Manfaat untuk Kesehatan Anak

Program KB juga memberikan dampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak. Dengan jarak kelahiran yang cukup, setiap anak memiliki kesempatan untuk mendapatkan perhatian, perawatan, dan asupan gizi yang memadai dari orang tua. Hal ini penting untuk mendukung tumbuh kembang anak, baik dari segi fisik maupun mental. Anak yang lahir dengan jarak kelahiran yang direncanakan cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik, karena ibu dapat lebih fokus memberikan perhatian pada kebutuhan mereka. Selain itu, keluarga dapat menyediakan lingkungan yang lebih stabil dan kondusif bagi pendidikan serta perkembangan emosional anak.

3) Manfaat Sosial dan Ekonomi

Dari sisi sosial dan ekonomi, KB membantu keluarga dalam perencanaan jumlah anak sesuai dengan kemampuan finansial mereka. Dengan memiliki jumlah anak yang direncanakan, keluarga dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan nutrisi. Hal ini juga berdampak pada peningkatan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan. Anak-anak dari keluarga yang terencana memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik dan lingkungan yang mendukung pengembangan potensi mereka (Karlina et al., 2024).

d. Pemilihan kontrasepsi

Adapun fase dari kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut:

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implant dan suntikan

- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan sederhana
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implant, suntikan, sederhana dan pil

e. KB pasca persalinan

KB pasca persalinan yaitu:

1) Pengertian

Susuk KB (Implant) Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing-masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun (Karlina et al., 2024).

Cara kerja implant adalah dengan mencegah pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi), mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga sperma sulit masuk ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga tidak siap untuk terjadinya kehamilan.

Metode kontrasepsi ini memiliki beberapa keuntungan, antara lain tidak mengganggu produksi ASI, praktis dan efektif, memiliki masa pakai jangka panjang hingga tiga tahun, kesuburan dapat segera kembali setelah implant dicabut, dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen, serta memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi, yaitu sekitar 99–99,8%. Meskipun demikian, penggunaan implant juga memiliki beberapa kekurangan. Pemasangan dan pencabutan implant harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, serta dapat menyebabkan perubahan pola

menstruasi pada sebagian pengguna. Implant tidak dianjurkan bagi wanita yang sedang hamil atau diduga hamil, serta pada penderita penyakit tertentu seperti penyakit jantung, stroke, gangguan hati (lever), hipertensi, diabetes melitus, dan perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya.

Pelayanan pemasangan dan pencabutan susuk KB (implant) dapat diperoleh di berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik KB, puskesmas, praktik dokter, praktik bidan swasta, serta fasilitas kesehatan lain yang menyediakan layanan kontrasepsi.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar 3: 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 klien, pasien dan keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar 5: 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 dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar 6 Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S: adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O: adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P: adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dapat penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi:

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah

- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

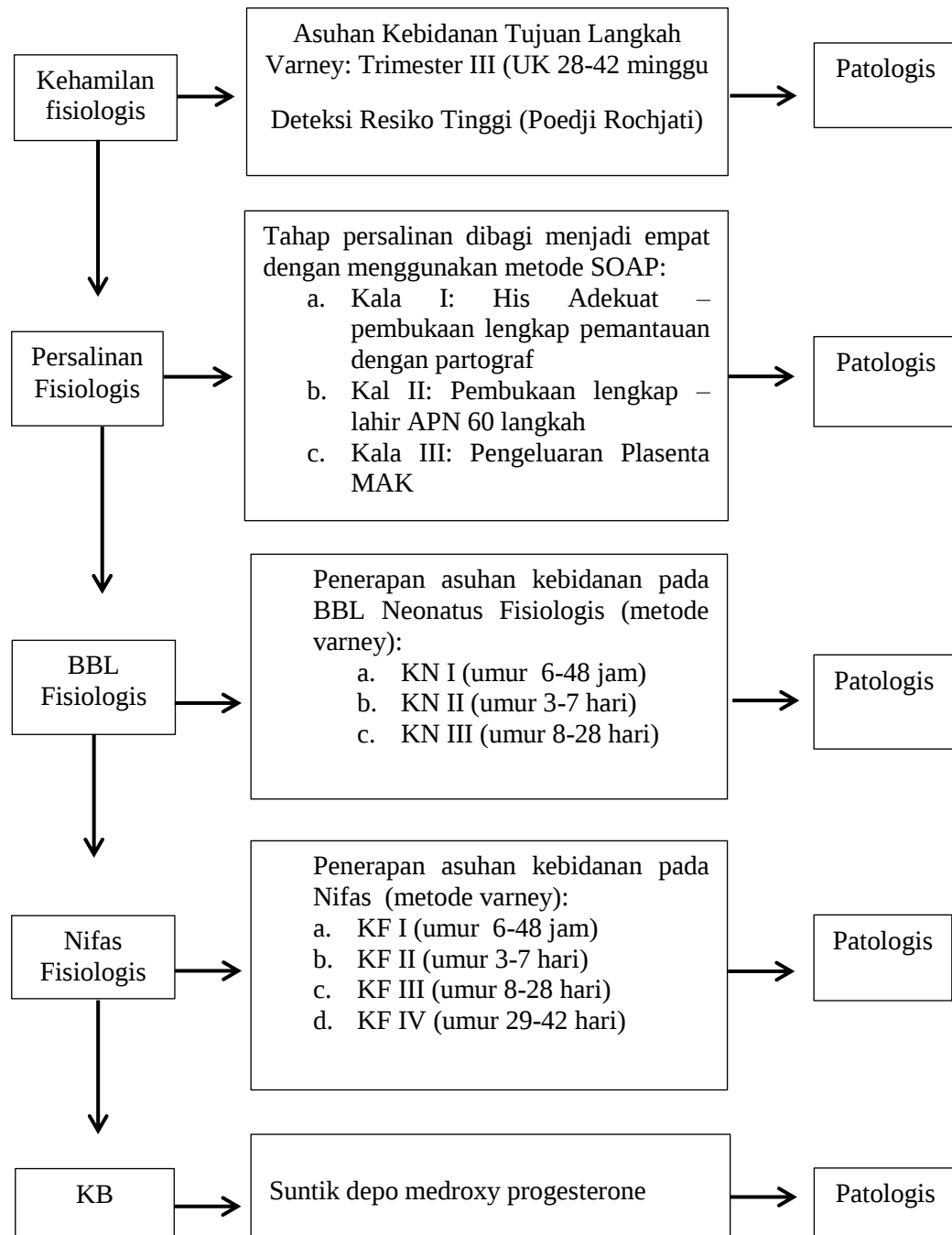
3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Kerangka Berpikir



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir