

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42minggu) (Bayu et al., 2025).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Septiasari & Mayasari, 2023), tanda-tanda kehamilan meliputi:

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri sebagai berikut :

- 1) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan Stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III

- 4) usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- 1) Amenore (tidak haid)

Pada proses konsepsi dan nidasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.

- 2) Mual dan Muntah (emesis)

Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

- 3) Payudara tegang

Hal ini terjadi karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan juga nyeri.

- 4) Sering Miksi

Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK. Hal ini terjadi pada trimester pertama, karena kandung kemih yang tertekan oleh uterus dan hilang pada trimester kedua, dan terjadi lagi pada trimester ketiga karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

- 5) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon steroid yang menyebabkan tonus otot-otot menurun sehingga terjadi konstipasi.

6) Varises

Varises atau penekanan vena-vena terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada trimester akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya.
- 3) Terdapat tanda Chadwick, yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.
- 4) Terdapat tanda Hegar, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.
- 5) Terdapat tanda Piskaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Braxton Hicks, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif

3. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan

a. Perubahan fisiologis kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini menurut (Duka et al., 2025):

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut

dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya alirandarah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, depan efek samping mual dan muntah muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus halus dan usus besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih biasa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam tiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

b. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Menurut (Lestari et al., 2024) perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, rasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian yang kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)

4. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Ramadhaniati & Refflisiani, 2024) ada beberapa tanda bahaya pada trimester III yaitu sebagai berikut:

a. Kontraksi di awal trimester III

Kontraksi di Awal Trimester Ketiga Kontraksi bisa membuat sebagian ibu hamil merasa lelah dan gelisah di trimester ketiga. Namun, wanita hamil mungkin mengalami lebih sedikit kecemasan saat mendekati tanggal kelahiran jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang informasi tentang trimester ketiga. Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. Selama trimester ketiga, ibu

hamil harus menghadapi banyak tantangan fisik dan emosional. Pada usia 37 minggu, perkembangan bayi dianggap cukup matang untuk dianggap siap lahir pada trimester ketiga.

b. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia.

c. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Abdullah et al., 2024), ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas

air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (fanisa 2021)

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ibu dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu hamil untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasa tidak nyaman.

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit (Fitriani 2018).

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral.

Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Sering buang air kecil.

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

e. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

f. Sakit kepala

Mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi/kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

g. Susah bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, saat peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

h. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring. menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai

kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

6. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemeriksaan ANC minimal dilakukan 8 kali pemeriksaan yaitu 6 kali (1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III oleh bidan) dan 2 kali dengan dokter (1 kali TM I dan 1 kali pada TM II). (Kemenkes RI, 2023) Antenatal care sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 yaitu:

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB^2 (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18,5-24,9.

Berikut adalah tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi peningkatan BB
< 18, 5	12, 5-18 kg
18, 5-24, 9	11, 6-16 kg
25, 0-29, 9	7-11, 5 kg
≥ 30	5- 9 kg

b. Ukur tekanan darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklamsia. Jika TD turun dibawah normal waspada kearah anemia.

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan LILA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23,5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

e. Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit.

f. Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu minimal	Masa perlindungan	Dosis
TT 1	Saat kunjungan pertama		0, 5
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0, 5
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0, 5
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0, 5
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0, 5

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Sehingga harus dilakukan pemantauan apakah ibu hamil sudah meminum dengan benar atau tidak.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

- 1) Tes Hemoglobin darah Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.
- 2) Golongan darah Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.
- 3) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah sifilis, HbsAG, dan HIV ditambah dengan pemeriksaan gula darah.

4) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan di atas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen, kepala (untuk mengetahui kelainan otak), kandung kemih, dada (untuk mengetahui kelainan jantung), dan lain-lain. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin.

i. Tata laksana/ penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

7. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan kartu skor Poedji Rochjati.

Di Indonesia Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dipakai sebagai salah satu instrumen bidan untuk mendeteksi faktor risiko ibu hamil. Terdapat 20 item pertanyaan yang terukur dan sudah dibuktikan di berbagai riset efektif untuk identifikasi dini faktor risiko. Dipandang sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang komprehensif untuk mencegah komplikasi terkait kehamilan (Ramadhaniati & Reflisiani, 2024).

a. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu penilaian yang digunakan sebagai alat skrining prenatal berbasis keluarga untuk

mengidentifikasi faktor risiko pada wanita hamil. Setelah penilaian dilakukan pada ibu hamil, langkah-langkah terpadu selanjutnya diimplementasikan untuk menghindari dan mencegah potensi komplikasi obstetrik selama persalinan. Pengelompokan dengan Kartu Skor Poedji Roehjati (KSPR) bertujuan untuk memudahkan penentuan tempat dan penolong persalinan sesuai kondisi ibu hamil. Melalui deteksi dini ini, diharapkan tumbuh keberdayaan pada ibu, suami, keluarga, dan masyarakat untuk lebih peduli serta memberikan dukungan, baik dalam aspek kesiapan mental, biaya, maupun transportasi, sehingga rujukan dapat dilakukan secara terencana. Dengan KSPR, ibu hamil dapat di kelompokkan menjadi Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), sehingga intervensi dan persiapan persalinan dapat disesuaikan dengan tingkat risiko yang ada (susilawati, 2023), petricka et al, 2025)

b. Tujuan Kartu Skor Poedji Roehjati

Terdapat beberapa tujuan dari Kartu Poedji Roehjati

1. Melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
2. Memantau kondisi ibu dan janin saat merasa kehamilan
3. Memberikan panduan penyuluhan supaya persalinan aman berencana (komunikasi informasi edukasi/ kie)
4. Menuliskan dan menyampaikan kondisi kehamilan, persalinan, nifas
5. Validasi data mengenai perawatan ibu saat kehamilan, persalinan, nifas dengan keadaan ibu dan bayinya
6. Audit Maternal Perinatal (AMP)

c. Sistem pemberian Skor Poedji Roehjati

Sistem skor praktis dalam pengedukasian tentang berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap pertemuan merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko di bagi menjadi 3 yaitu antara lain:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): bernilai 2 (hijau)

Kehamilan tanpa masalah/ faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): bernilai 6-10 (kuning)

Kehamilan dengan satu atau faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): bernilai ≥ 12 (merah)

Kehamilan dengan faktor risiko:

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.
- b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesial

f. kartu skor poeji rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

I	II	III	IV				
KEL P.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III 1	III 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I <16 Tahun	4	2			
	2	Terlalu tua hamil I >35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin >4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi >10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi < 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur > 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek >145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tekanan tang/vakum	4				
	b. uri dirogok	4					
	c. diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah aborsi ilegal	8				
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
	11		4				
			4				
			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak L. belakang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia/eklampsia/komanya	8				
JUMLAH SKOR							

Perencanaan Persalinan Aman – Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML. SKOR	STATUS KEHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENG LONG	RUJUKAN		
						RDE	RDE	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
>10	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	√	√	√

Tabel 2.2 kartu skor poedji rochjati

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan

lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu. Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Lilieki Pratiwi, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin (Dewi Nopiska Lilis et al., 2023).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut (Namangdjabar et al., 2023) yaitu sebagai berikut:

a. Teori penurunan progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa progesteron dapat kehamilan terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada kadar akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Kerangsangan otot rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peran pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan.

3. Tanda- tanda Persalinan

Berikut adalah tanda-tanda persalinan menurut (Nur Anita et al., 2023)

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, biasanya terjadi pada minggu ke-36 pada primigravida, ibu hamil merasa bahwa keadaannya menjadi lebih leluasa dalam bergerak, hal ini terjadi karena fundus uteri mulai turun, karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Rasa sesak yang ibu hamil rasakan akan berkurang, tetapi sebaliknya ibu hamil akan merasakan kesulitan dalam berjalan, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, akan didapatkan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul (PAP), keadaan itu akan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria, karena tertekan olah bagian terbawah janin.

c. Fase labor

Pada akhir bulan ke-9, ibu hamil biasanya terganggu oleh adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: rasa nyeri ringan dibagian bawah, his ini datang tidak teratur dan lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, saat ini kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu bersalin, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara pada sebagian besar ibu masih dalam keadaan tertutup.

e. Energi

Beberapa ibu bersalin akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum proses persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena beratnya kehamilan, maka saat itu Ibu bersalin mendapati proses persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi Ibu bersalin ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang proses persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan sulit.

f. *Gastrointestinal upsets*

Beberapa Ibu bersalin juga mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah, hal ini terjadi karena efek penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan. Selain tanda-tanda yang ibu bersalin rasakan di akhir kehamilannya, terdapat juga tanda-tanda awal yang menunjukkan ibu sudah masuk dalam proses persalinan, diantaranya:

1) Timbulnya his persalinan

His persalinan, biasanya akan terasa nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan makin lama makin pendek intervalnya, dan makin kuat intensitasnya, jika ibu berjalan maka bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh padapendaftaran dan atau pembukaan serviks.

2) *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir akibat dari terjadinya proses pendataran dan pembukaan pada serviks, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan dari jalan lahir dengan tiba-tiba. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang kala ketuban pecah pada pembukaan kecil, atau bahkan selaput janin robek sebelum masuk pada proses persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Tahap persalinan

Tahap persalinan di bagi menjadi 4 kala menurut (Nur Anita et al., 2023) yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviksmendatar dan membuka. Kala I persalinan

dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan di bagi dalam 3 fase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.
- b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasa makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah.

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu dua jam pertama postpartum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatakasanaan atonia uteri yang sesuai.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan (Pratiwi, 2024) antara lain:

a. *Passage*

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit dari pada standar normal, sehingga biasanya terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Chepalo Pelvic Disportion*).

b. *Passanger*

Passenger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pulsa yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

c. Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

d. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan yang dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang lahir normal umumnya memiliki usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan tepat 37 sampai 41 minggu, dengan posisi kepala di depan atau posisi sungsang yang keluar lewat vagina tanpa menggunakan alat bantu (Wahyu Dwi Agussafutri et al., 2022).

Bayi yang baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir, baik melalui persalinan normal maupun cara lain, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi adalah anugerah dan juga merupakan titipan dari sang pencipta. Datangnya anak ke dalam keluarga diharapkan dan menjadi pengganti untuk meneruskan cita-cita keluarga. Oleh karena itu, sejak bayi lahir, ia harus diberi perawatan yang baik karena perawatan ini menjadi dasar penting dalam pertumbuhan psikologis, sosial, spiritual, serta perkembangan motoriknya (Pohan, 2022).

2. Klasifikasi berat badan bayi baru lahir

Berat badan lahir bayi adalah berat badan pertama bayi yang di catat segera setelah lahir, idealnya diukur dalam waktu jam-jam pertama setelah kelahiran, sebelum terjadi penurunan berat badan pasca kelahiran yang signifikan (Syamsiah et al., 2025).

Berat badan saat lahir merupakan indikator penting kerentanan anak terhadap risiko penyakit dan penyakit pada masa kanak-kanak. Berat badan lahir juga memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup anak di masa depan (Dewi Nopiska Lilis et al., 2023).

Berat badan normal

Berat badan lahir normal adalah berat badan bayi lahir di antara ≥ 2500 gram sampai dengan < 4000 gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir, dan mungkin merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir serta kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan dimasa depan. Sehingga di harapkan pada saat kelahirannya, bayi memiliki berat badan normal demi mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Wulandari et al., 2023)

3. Refleks bayi baru lahir

Berikut adalah beberapa refleks pada bayi baru lahir menurut (Wulandari et al., 2023)

a. Refleks mencari (*Rooting refleks*)

Merupakan gerakan neonatus menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

b. Refleks menghisap (*sucking refleks*)

Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

c. Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.

d. Refleks moro (*moro refleks*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses peletakan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca

persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD (Dewi Nopiska Lilis et al., 2023).

Inisiasi menyusui dini merupakan kegiatan menyusui di awal kelahiran (memberikan kolostrum) dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya yaitu dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan merangkak mencapai puting ibunya segera dalam 30 menit sampai 1 jam setelah kelahiran (Pohan, 2022).

Manfaat dari Inisiasi Menyusui Dini menurut (Oka & Mayasari, 2025) adalah sebagai berikut:

- a. Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung sehingga dapat membantu meregulasi suhu tubuh BBL dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu sebagai perlindungan dari penyakit menular dan membangun sistem imunitas bayi.
 - b. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan sel darah putih dan antibodi terutama Imunoglobulin A, mengandung protein, mineral, vitamin larut lemak (A, E dan K) dengan presentase yang lebih besar dari air susu berikutnya, sehingga kolostrum bisa bertindak sebagai vaksin pertama bagi anak sebagai perlindungan dari berbagai penyakit.
 - c. Dapat memicu produksi prolactin pada ibu yang merupakan hormon perangsang produksi ASI dan dapat memastikan asupan ASI yang cukup untuk bayi.
 - d. Semakin sering bayi menyusui dan merangsang puting pada beberapa minggu pertama.
5. Asuhan bayi baru lahir

Berikut ini adalah asuhan bayi baru lahir menurut (Baroroh, 2024):

- a. Menjaga bayi tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau: sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

- b. Memberikan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada dimulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan selimut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamakan dan menghangatkan bayi. Setelah itu di keringkan, selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari pengeringan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dari pengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk nilai APGAR skor menit ke lima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
 1. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Menyuntikkan oksitosin pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular)
 2. Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat kearah ibu (agar darah tidak tercampur pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dan tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
 3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

4. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukan kedalam klorin 0, 5%.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
7. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
8. Memberikan identitas diri selama setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
9. Memberikan suntikan Vitamin K. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada BBL, terutama BBLR diberikan suntikan vitamin K (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian Hepatitis B.
10. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
11. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap

bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

6. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 kategori menurut (Kemenkes RI, 2023) yaitu :

a. Kunjungan Neonatal 6-48 jam (KN I)

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb o dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.

b. Kunjungan Neonatal 3-7 hari (KN II)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan mela lui tanda serta adanya bahaya KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)

c. Kunjungan Neonatal 8-28 (KN III)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas, juga disebut sebagai puerperium adalah periode dimana tubuh ibu mengalami perubahan setelah persalinan, dimulai dari saat plasenta lahir hingga tubuhnya kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Sebagai referensi, masa nifas adalah 42 hari, atau enam minggu (Puspita et al., 2022).

Secara umum, masa nifas berlangsung selama enam minggu, ditandai dengan proses pemulihan sistem reproduksi menuju keadaan normal sebagaimana sebelum terjadi kehamilan. Namun, pemulihan umumnya dapat memakan waktu hingga tiga bulan. Periode ini sangat penting ini

sangat penting bagi ibu dan bayi dan membutuhkan perhatian khusus (Dwi Rahmawati et al., 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut (Mirong & Yulianti, 2023) yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun secara psikologis. Asuhan pada masa nifas sangat penting diberikan. Selain itu, dukungan keluarga dari keluarga juga sangat penting yaitu dengan pemberian nutrisi dan dukungan psikologi secara menyeluruh maka diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh). Bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai dengan melakukan pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan penatalaksanaan hingga evaluasi. Dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Nifas

pembagian tahapan masa nifas menurut (Jasa et al., 2025) sebagai berikut:

a. *Immediate postpartum*

Immediate postpartum merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. *Early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

c. *Late postpartum*

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB). Pemberian konseling sebenarnya telah dilakukan mulai kehamilan trimester tiga dan pada masa ini ibu sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sebelum masa nifas berakhir.

d. *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau proses persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional tentang masa nifas menurut (Dr. Kartini et al., 2025) adalah:

- a. *Rooming in* merupakan satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencengah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berkelanjutan
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak diperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Memastikan harim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini
5. Perubahan Fisiologi Ibu Nifas

Berikut adalah beberapa perubahan fisiologi masa nifas menurut (Abdullah et al., 2024):

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) *Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik.
- c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin). Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 4 Perubahan Uterus Masa Post Partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uterus	Bobot fundus uterus	Diameter uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12, 5 cm
Pada akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat simpisis	450 gram	7, 5 cm
Pada akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5, 0 cm
Sesudah akhir 6 minggu	Normal	60 gram	2, 5 cm

Sumber: (F & Mintaningtyas, 2023)

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asem yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2. 5 Pengeluaran Lochea berdasarkan waktu dan warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	4-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: (F & Mintaningtyas, 2023)

3) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran semula 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding

abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

d. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta (HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone)

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pembekuan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Oksitosin dikeluarkan oleh gladula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Penurunan estrogen menjadi prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Biasanya, penderita dapat sembuh kembali tanpa atau dengan pengonbatan. Meskipun demikian, kadang diperlukan terapi oleh ahli penyakit jiwa. Sering pula, kelainan-kelainan psikiatrik ini berulang setelah

persalinan-persalinan berikutnya. Hal yang perlu diperhatikan, yaitu adaptasi psikososial pada masa pasca persalinan. Bagi keluarga muda, masa pasca persalinan merupakan "awal keluarga baru" sehingga keluarga perlu beradaptasi dengan peran barunya. Tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu (Puspita et al., 2022). Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada masa itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 4-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hari-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

7. Kebutuhan dasar Ibu pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Noftalina & Triastuti, 2021) adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

b. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

Ada beberapa tindakan nonfarmakopik yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu: memberi aroma peppermint, memercikkan air dingin pada simfisis, meniup air dengan pipet sampai bentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki. Bila tindakan nonfarmakopik tersebut di atas gagal maka dianggap perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis.

2) Buang Air Besar (BAB)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap

kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

c. Aktivitas dan Istirahat

1) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan (Kemenkes RI, 2014).

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam *postpartum* bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi. Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih
- c) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli
- d) Mengurangi lochea statis
- e) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin
- f) Mempercepat normalisasikan alat kelamin dalam keadaan semula
- g) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.

2) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

d. Kebersihan diri dan Perineumn

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Berikut ada beberapa cara menjaga personal hygiene ibu nifas yaitu:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia
- 7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

e. Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

f. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Alasan mengapa ibu perlu ikut KB, yaitu: agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya.

g. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan hebat
- 2) Demam tinggi
- 3) Sakit kepala berat
- 4) Nyeri perut/ kaki
- 5) Cairan vagina berbau
- 6) Hingga depresi berat.

E. Konsep Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Bingan, 2022).

Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik. Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Nujulah, 2022).

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait

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

2. Konsep Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (ovum) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Rokayah et al., 2021).

b. Fase Kontrasepsi menurut sasarannya

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan.

Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan

belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 -4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap (kontap), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Abdullah et al., 2024).

c. Macam-macam metode keluarga berencana

Kontrasepsi yang aman untuk wanita menyusui adalah MAL, kondom, senggama terputus, pil progesterone, suntik progesterone, implant, AKDR dan kontap (Sofa Fatonah H. S et al., 2023).

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan lainnya. MAL merupakan kontrasepsi yang bergantung pada efek alamiah dari proses menyusui terhadap kesuburan wanita (Nujulah, 2022).

2) Cara kerja

Metode MAL akan menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Hal ini karena adanya rangsangan hisapan bayi pada payudara, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin (bertugas memproduksi ASI) dan oksitosin (bertugas dalam pengeluaran ASI). Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) untuk menghambat atau mengurangi kadar estrogen yang diperlukan dalam pematangan sel telur. Selain itu hormon FSH (*Follicle stimulating hormone*) dan hormon LH (*luteinising hormone*) yang bertugas memecah folikel dan mengeluarkan sel telur saat ovulasi tidak diproduksi sehingga tidak terjadi ovulasi (pengeluaran sel telur matang) atau masa subur (Sofa Fatonah H. S et al., 2023).

3) Kelebihan

- a) Tidak ada efek samping secara sistematis
- b) Segera efektif bila dilakukan dengan tepat
- c) Murah tanpa biaya, obat maupun alat
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Membantu dalam proses involusi uteri
- f) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- g) Meningkatkan hubungan ikatan batin antara ibu dan bayi
- h) Bayi mendapat kekebalan pasif dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air yang digunakan dan susu formula
- i) Sumber asupan gizi yang terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal

4) Kekurangan

- a) Perlu persiapan sejak kehamilan agar dapat melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- b) Efektifitas tinggi jika ibu belum mengalami menstruasi dan bayi menyusui secara eksklusif dan usia bayi < 6 bulan

- c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B dan HIV / AIDS.

5) Indikasi

- a) Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif
- b) Umur bayi < 6 bulan
- c) Belum mendapatkan haid setelah persalinan

6) Kontra indikasi

- a) Ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif
- b) Umur bayi > bulan
- c) Telah mendapatkan haid setelah persalinan
- d) Ibu bekerja dan berpisah dari bayi dengan waktu yang lama (> 6 jam)

F. KERANGKA PIKIR

Bagan 2. 1 Kerangka Pikir

