

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu tetapi kadang-kadang justru berakhir sebelum janin mencapai aterm, dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Afriyanti *et al*, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang didalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi buatan (Afriyanti *et al*, 2022).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan secara umum memiliki tiga trimester yang masing-masing ditandai dengan perkembangan janin secara spesifik, di antaranya (Goretik *et al.*, 2024)

a. Kehamilan Trimester pertama (0-12 Minggu)

Trimester Pertama (hari ke-0 hingga minggu ke-12) Trimester pertama merupakan periode terpenting bagi perkembangan bayi, karena selama periode ini struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Trimester pertama dimulai ketika sel telur bergabung

membentuk zigot yang kemudian menjadi embrio dan membelah sel sehingga semua organ mulai terbentuk. Memasuki minggu ke-8 denyut jantung janin mulai terdengar serta alat kelamin luar mulai terbentuk. Selama trimester pertama, ibu hamil akan mengalami perubahan yang signifikan pada beberapa bagian tubuh. Perubahan yang dialami sering kali menimbulkan berbagai gejala, termasuk mual, kelelahan, nyeri payudara, dan sering buang air kecil. Ibu hamil pada trimester pertama juga akan mengalami perubahan emosi yang cukup besar dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil dikarenakan adanya perubahan hormonal di dalam tubuh.

b. Kehamilan Trimester kedua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah masa ketika janin mengalami banyak perubahan, seperti berat badan, ukuran panjang janin yang mencapai sekitar 30 cm. Sebelumnya pada trimester pertama sudah terbentuk struktur dan organ utama, selanjutnya pada trimester kedua bagian tubuh penting lainnya juga akan terbentuk, seperti alis, kelopak mata, kuku hingga rambut. Pada janin berjenis kelamin laki-laki, testis mulai memasuki skrotum. Sedangkan pada janin berjenis kelamin perempuan, ovarium mulai membentuk sel telur. Ibu hamil pada trimester kedua mulai merasa lebih baik dari gejala yang muncul di trimester pertama, seperti morning sickness dan kelelahan mulai berkurang. Perubahan yang muncul pada ibu hamil di trimester kedua, yaitu perubahan pada warna kulit seperti munculnya bercak hitam pada bagian wajah dan garis gelap dari pusar sampai area kewanitaan, kram pada kaki, nyeri pada payudara dan punggung, serta timbulnya stretch mark bagi bagian tubuh tertentu.

c. Kehamilan Trimester ketiga (28-40 Minggu)

Trimester ketiga adalah tahap mencapai akhir kehamilan. Sebagian organ dan sistem tubuh janin sudah terbentuk cukup matang. Bayi mulai bisa membuka dan menutup mata untuk melihat cahaya. Selain itu, janin sudah dapat menyimpan mineral seperti zat besi dan

kalsium, Pada 15 minggu ke-36. posisi kepala bayi sudah mulai menghadap ke bawah. Ibu hamil mulai merasa tidak nyaman pada kehamilan trimester ketiga karena ukuran perut yang mulai membesar dan ibu merasakan adanya kontraksi. Gejala lain yang dapat dirasakan ibu hamil pada trimester ini adalah kaki bengkak, sering buang air kecil dan sakit pinggang.

3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan dan adaptasi Fisiologi Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim plasenta dalam perkembangan mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini.

1) Uterus

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 Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Perbesaran rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium. disertai dengan

peningkatan yang signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, sehingga struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi.

2) 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. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

3) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum. (Herliani et al., 2024)

4) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut.

5) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomotropin, dan PIH (Prolactine Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi

6) Sistem pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas

7) Sistem Endokrin

Hormon Somatomamotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang untuk persiapan laktasi.

8) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

9) Saluran Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit.

10) Sistem Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum. (Isnaini & Simanjuntak, 2023)

11) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari

beberapa menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Tabel 2.1. Kenaikan BB Sesuai Usia Kehamilan

Status Gizi	Indeks masa tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan
Kurus	17-<1,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

(Isnaini & Simanjuntak, 2023)

b. Perubahan dan adaptasi psikologis Trimester III

Adaptasi psikologis dalam kehamilan merupakan proses penyesuaian mental dan emosional yang kompleks yang dialami oleh wanita hamil sepanjang periode gestasi. Pada trimester pertama, wanita hamil sering mengalami ambivalensi perasaan terhadap kehamilannya, ditandai dengan kegembiraan sekaligus kecemasan tentang perubahan yang akan terjadi dalam hidupnya. Perubahan hormonal yang signifikan pada fase ini juga berkontribusi pada terjadinya mood swing dan peningkatan sensitivitas emosional. Memasuki trimester kedua, kebanyakan wanita mulai mengembangkan ikatan yang lebih kuat dengan janin, terutama setelah merasakan gerakan janin pertama kali. Periode ini umumnya ditandai dengan stabilitas emosional yang lebih baik dan peningkatan rasa percaya diri dalam menjalani kehamilan. Wanita hamil mulai aktif mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan, serta mulai mempersiapkan diri untuk peran barunya sebagai ibu. (Lestari *et al.*, 2025). Selama trimester ketiga, fokus adaptasi psikologis bergeser pada persiapan menghadapi persalinan dan peran keibuan. Kecemasan tentang proses persalinan dan kemampuan merawat bayi mungkin meningkat pada fase ini.

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam membantu proses adaptasi ini. Penyesuaian dalam hubungan dengan pasangan juga menjadi aspek penting, dimana pasangan perlu mengembangkan pola komunikasi yang lebih fektif dan berbagi tanggung jawab dalam persiapan kelahiran bayi.

Proses adaptasi psikologis ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman kehamilan sebelumnya, kondisi sosial ekonomi, latar belakang budaya, dan kualitas dukungan sosial yang diterima. Wanita dengan riwayat gangguan mental atau trauma sebelumnya mungkin memerlukan perhatian khusus dalam proses adaptasi ini. Pemahaman tentang normalitas perubahan psikologis ini penting bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan dukungan yang tepat dan mengidentifikasi tanda-tanda gangguan psikologis yang memerlukan intervensi profesional. Pendekatan yang sensitif dan empatik dalam perawatan antenatal dapat membantu wanita hamil menjalani proses adaptasi psikologis dengan lebih baik, mendukung terciptanya pengalaman kehamilan yang positif dan persiapan yang optimal untuk transisi menuju peran keibuan.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu yaitu: Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, janin kurang bergerak, ketuban pecah dini, kejang, selaput mata pucat, dan demam tinggi (Rachman et al., 2023).

5. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut (Rachman et al., 2023), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu:

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya dapat menunjukkan adanya pertumbuhan janin, minimal berat badan ibu naik 9 kg atau 1 kg setiap bulannya. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran $< 145\text{cm}$. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg - 16 kg.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal care. Tujuannya untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi yang disertai dengan odema wajah atau tungkai bawah dan adanya proteinuria)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK memicu persalinan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menggunakan Leopold manuver untuk menilai presentasi posisi janin dan tafsiran berat janin selama kehamilan. Inspeksi, palpsi dan auskultasi adalah dasar pemeriksaan abdomen. Leopold I: untuk menentukan tuanya

kehamilandan bagian apa terdapat dalam fundus. Leopold II terutama untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan Dimana letaknya bagian-bagian kecil. Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Leopold IV: untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

Tabel 2. 2. TFU Menurut Usia Kehamilan

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

(Rachman et al., 2023)

- 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (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 panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Skrining Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya mencakup riwayat dan jadwal imunisasi TT ibu hamil, dimana sesuai WHO, ibu yang belum pernah imunisasi harus mendapat

minimal dua dosis selama kehamilan dengan jarak 4 minggu, guna memastikan perlindungan optimal dari tetanus bagi ibu dan bayi.

Tabel 2. 3. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	4 minggu setelah TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	6 bulan setelah TT 2	3 tahun
TT II	12 bulan setelah TT 3	5 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	10 tahun
TT V		> 25

Sumber: WHO (2018)

6) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

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

7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual

(IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV.

8) Tatalaksana Kasus

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

9) Temu Wicara

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

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester 3

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu:

a. Nutrisi

Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200-2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000

ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan

anemia megaloblastik pada ibu hamil dan resiko kecacatan permanen pada janin

6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

7) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam ibu hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

b. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan setidaknya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual pada ibu hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

c. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman dan mudah digunakan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut seperti sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
- 2) Bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Pakaian dalam kedaan selalu bersih
- 5) Memakai Sepatu dengan hak yang rendah

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

e. Mobilisasi/Body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Asrinah, 2021). Pertumbuhan rahim

yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen dan otot-otot, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri. Postur tubuh yang benar adalah sebagai berikut:

1) Posisi Berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama. Latihan atau senam hamil agar otot-otot rileks.

2) Posisi Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk

menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

5) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

f. Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki yang memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan

- 5) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- 6) Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan
- 7) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut:

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras.

g. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus lebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum dapat imunisasi statusnya TO. (Herliani et al., 2024)

h. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk

berpergian. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

i. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa Riwayat seperti: Pernah mengalami arbotus, riwayat perdarahan pervaginam, dan Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

j. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat.

8. Deteksi Dini Pada Ibu Hamil Dengan Skor Poedji Rochjati

KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga

	bayi hidup sehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menuntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan janinnya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG

9. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

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 perkembangan mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pelayan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi

persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Abdullah, *et al.*, 2024).

2. Jenis-Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibutersebut.

b. Persalinan Normal

Melahirkan lewat operasi caesar umumnya dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak mungkin dilakukan. Operasi Caesar dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

c. Persalinan yang dibantu Alat

Jika proses persalinan dengan dibantu alat vakum di sebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul.

d. Persalinan Anjuran (Indukasi)

Jika proses persalinan dengan dibantu alat vakum di sebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul.

3. Sebab-sebab Mulanya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalin yaitu:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan bladder dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan ekstraamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban

maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Agustia *et al.*, 2025)

4. Tahapan Persalinan

a. Kala 1 atau Pembukaan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- a) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva

pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. (Agustia *et al.*, 2025).

5. Faktot-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi

sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah.

b. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa factor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

6. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologi Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang

ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Nutrisi Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan

cairannya(minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setaip 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efesiensi kontraksi uterus atau hi, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Diri)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan

suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

5) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan Istirahat Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk

mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah.

6) Posisi Dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

7) Kebutuhan Psikologis

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

b) Mengalihkan Perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka

ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

7. Mekanisme Persalinan

Menurut, Namangdjabar *et al.*, (2023), gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah: Penurunan kepala, Fleksi, Rotasi dalam (Putaran paksi dalam), Ekstensi, Eksplusi, Rotasi luar (Putaran paksi luar).

a. Penurunan Kepala

Penurunan kepala janin dinilai dengan 5/5 bagian (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 bagian (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 bagian (seluruh kepala sudah masuk PAP).

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

c. Rotasi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya.

e. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

f. Rotasi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putar dalam dimana ukuran bahu (diameter bisakromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah

panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

8. Konsep Dasar Teori Rupture Perenium

a. Pengertian Rupture Perenium

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi (Hafid, 2022). Ruptur perineum derajat tiga merupakan robekan jalan lahir yang melibatkan cedera pada sfingter ani eksternal dan internal dan ruptur perineum derajat empat adalah robekan jalan lahir yang melibatkan cedera pada sfingter eksternal dan internal serta mukosa rektal (Hafid, 2022).

b. Klasifikasi Rupture Perenium

- 1) Derajat 1: Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat II: Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Derajat III: Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani
- 4) Derajat IV: Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani mukosa rektum.

c. Faktor-faktor penyebab terjadinya ruture perineum

Faktor ibu atau faktor maternal terdiri dari :

1) Umur

Menurut penelitian mengatakan bahwa umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu, usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30

tahun. Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

2) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan, paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas variabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anak, seperti halnya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas adalah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Paritas menurut dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- b) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali.
- c) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih. Paritas mempunyai resiko 9x lebih besar terhadap penyebab terjadinya ruptur perineum terutama pada primipara.

d. Jarak Persalinan

Jarak persalinan adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Pada jarak persalinan 2-3 tahun merupakan jarak yang lebih aman bagi ibu dan janin. Keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum, sehingga pemulihan belum kembali sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi. Dalam penelitian menyatakan bahwa jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak lahir kurang dari dua tahun termasuk pada jarak yang beresiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun adalah jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Hal ini berpengaruh pada keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan pertama mengalami robekan jalan lahir, sehingga proses pemulihan belum sempurna .

e. Lama Persalinan

Waktu dimulainya kala 1 persalinan sampai dengan lahirnya bayi, lama persalinan dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, hal ini dikarenakan lama persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Lama persalinan kala 1 pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multigravida terjadi maksimal selama 8 jam, sedangkan pada persalinan kala II pada primigravida maksimal 2 jam dan pada multigravida terjadi maksimal 1 jam. Dalam Persalinan pada kala 1 normal berlangsung 6-8 jam, persalinan yang berlangsung kurang dari 6 jam dan lebih dari 8 jam akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

f. Partus Lama

Partus lama adalah proses persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, 18 jam pada multigravida, persalinan yang lebih 24 jam. Partus lama dapat menimbulkan bahaya baik bagi ibu

atau pun janin, beratnya cidera makin meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan seperti meningkatnya insiden atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi yang merupakan penyebab faktor kematian ibu. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Bila persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak .

g. Persalinan kala II lama

Persalinan kala II lama dimana persalinan yang berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lama persalinan mempengaruhi rupture perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi kurang dari 3 jam, persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan tidak terkontrol. Ruptur perineum merupakan perlukaan pada otot perineum selama proses persalinan kala II, hal ini dapat berulang pada persalinan berikutnya.

h. Faktor janin

1) Berat Badan Bayi Baru Lahir

a) Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Syamsiah *et al.*, 2025)

- b) Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan luka pada ibu.
- c) Klasifikasi berat badan lahir rendah/kurang/lebih
 - (1) Bayi berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram.
 - (2) Bayi berat badan lahir cukup, memiliki berat lahir antara 2500- 4000 gram.
 - (3) Bayi berat badan lahir lebih > 4000 gram.
- d) Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.
- e) Hubungan berat badan lahir dengan kejadian rutur perineum

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu berat badan janin >3500 gram, hal ini dikarenakan resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu serta kerusakan jaringan lunak pada ibu. Berat bayi lahir merupakan faktor penyebab terjadinya ruptur perineum. Semakin besar bayi yang dilahirkan beresiko terjadinya ruptur perineum.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta

harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Afrida & Aryani, 2022) Masa Neonatal dibagi menjadi:

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram. Umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, moro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta 7 adanya lahja minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. (Rahyani *et al.*, 2020).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain:

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

c. Sistem Imunisasi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

d. Sistem termoregulasi (Mekanisme kehilangan Panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut dan kain yang Refleks sucking
- 5) Digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir dengan skor apgar skor

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) 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.

2) Refleksi Rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleksi ini menghilang pada usia 7 bulan. Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

3) Refleksi Swallowing

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

4) Refleksi 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.

5) Refleksi Tonic Neck

Refleksi ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

6) Refleksi Babinsky

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

d. Mencegah kehilangan Panas

Upaya yang dapat untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi
Adalah

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Mandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

e. Perawatan tali Pusat

- 1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- 2) Mengoleskan alkohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah *et al.*, 2021).

5. Kebutuhan Bayi Baru lahir

Menurut (Rahmawati *et al.*, 2025) kebutuhan Bayi baru lahir adalah:

a. Kebutuhan Asi

Salah satu kebutuhan paling mendasar bagi neonatus adalah mendapatkan asupan nutrisi yang tepat. Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan, seperti protein, lemak, vitamin, mineral, dan antibodi. ASI juga mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih berkembang. Pemberian ASI eksklusif sejak satu jam pertama kelahiran sangat dianjurkan, karena selain memberi nutrisi optimal, juga membantu membentuk ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, ASI mengandung colostrum, cairan kekuningan kaya antibodi yang berperan penting melindungi bayi dari infeksi.

b. Kebutuhan Pengaturan suhu Tubuh

Kebutuhan kedua yang tidak kalah penting adalah pengaturan suhu tubuh. Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mempertahankan suhu tubuhnya. Oleh karena itu, menjaga bayi tetap hangat menjadi prioritas utama, terutama dalam beberapa jam pertama setelah lahir. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi (skin-to-skin

contact) terbukti membantu menjaga kestabilan suhu, detak jantung, dan pernapasan bayi. Penggunaan selimut hangat atau swaddle juga dapat membantu mencegah kehilangan panas yang berlebihan.

c. Kebutuhan Pernapasan

Kebutuhan pernapasan yang stabil merupakan kebutuhan vital lain bagi neonatus. Setelah lahir, bayi harus segera beradaptasi dari bernapas melalui plasenta menjadi bernapas melalui paru-paru. Pada beberapa bayi, proses ini berlangsung lancar, namun sebagian mungkin memerlukan stimulasi ringan, seperti mengeringkan tubuh atau merangsang telapak kaki, untuk memicu napas pertama. Pemantauan pernapasan selama periode awal ini penting untuk mendeteksi adanya gangguan seperti napas cepat atau kesulitan bernapas yang memerlukan penanganan segera.

d. Kebutuhan Kebersihan

Kebutuhan akan kebersihan juga sangat penting. Kulit bayi yang masih sensitif memerlukan perawatan lembut untuk mencegah iritasi atau infeksi. Tali pusat, yang masih tersisa setelah pemotongan, perlu dirawat dengan cara menjaga kebersihannya dan membiarkannya tetap kering hingga lepas dengan sendirinya. Mandi bayi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati, menggunakan air hangat dan sabun khusus yang aman untuk kulit sensitive

e. Kebutuhan Keamanan

Aspek keamanan juga menjadi bagian dari kebutuhan dasar neonatus. Lingkungan tempat bayi berada harus bebas dari risiko yang dapat membahayakan, seperti benda tajam, suhu ruangan yang terlalu ekstrem, atau posisi tidur yang tidak aman. Posisi tidur telentang dengan alas tidur yang rata dan tanpa bantal tebal direkomendasikan untuk mengurangi risiko sudden infant death syndrome (SIDS). Selain itu, pemantauan yang konsisten dari orang tua atau pengasuh akan membantu mendeteksi perubahan perilaku atau tanda-tanda ketidaknyamanan pada bayi.

f. Kebutuhan Istirahat /tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

6. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Nafas cepat (>60 x/menit)
- b. Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi
- c. Tidak menyusui dengan baik
- d. Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak
- e. Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut
- f. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- g. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- h. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- i. Mata bayi bernanah, bayi diare
- j. Tinja berwarna pusar

7. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

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

Tabel 2. 5. Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	1,2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

8. Kunjungan Neonates

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu:

- a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)
- c. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong dan Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021) Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktunya antara lain sebagai berikut:

a. Immediate Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak setelah persalinan hingga 24 jam postpartum disebut juga tahapan awal. Tahapan awal ini termasuk fase yang paling penting yang membutuhkan perhatian serta observasi yang ketat, karena pada fase ini sangat rentan sekali terhadap perdarahan postpartum. Adapun yang perlu dipantau secara kontinu oleh bidan pada fase ini seperti tanda vital ibu, kontraksi, pengeluaran lochea serta

keadaan kandung kemih. Membantu ibu nifas untuk mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu nifas.

b. Early Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak 1-7 hari postpartum. Pada tahapan ini tugas bidan ialah memantau serta memastikan proses involusi uteri, nutrisi ibu nifas terpenuhi selama menyusui, tidak terjadi infeksi serta pemberian ASI dilakukan dengan baik dan lancar tanpa hambatan.

c. Late Postpartum

Pada tahapan ini yaitu dimulai sejak 1 sampai dengan 6 minggu postpartum. proses involusi uterus, proses pemberian ASI (Menyusui), serta melakukan konseling perencanaan untuk kontrasepsi yang tepat.

d. Remote puerperium

Pada tahapan ini ialah waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sedia kala seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mempunyai penyulit dan komplikasi pada saat hamil maupun bersalin (Mahayati & Dewi, 2023).

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi : 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Tabel 2. 6. Asuhan dan Jadwal kunjungan masa Nifas

Waktu	Tujuan
6–8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: (Mahayati & Dewi, 2023).

5. Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut.

a) Ischemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b) Autolysis

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2. 7. Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: (Mahayati & Dewi, 2023).

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat Lochea adalah

ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

a) Lochea rubra

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

e) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2. 8. Pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguile nta	3-7 Hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 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: (Mahayati & Dewi, 2023).

3) 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.

4) Vulva dan Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selamapersalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam pospartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

a. Fase Taking in

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b. Fase Taking Hold

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase Letting Go

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.(Yuliani, 2022)

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh.
- 3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan,

meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defaksi

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 progesterone. (Yuliani, 2022).

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Pada masa ini, kebersihan diri ibu nifas sebagai upaya mengurangi resiko infeksi serta Upaya memberikan kenyamanan pada diri sendiri, apabila kebersihan diri terjaga ibu nifas juga akan merasa nyaman dengan dirinya. Cara menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun, melakukan ganti pakaian beserta alas tidur saat merana sudah kotor atau sesering mungkin, juga menjaga lingkungan sekitar tetap bersih. Paling terpenting yaitu area genitalia. Perawatan perineum dilakukan dengan baik menggunakan antiseptik. Melakukan Upaya bilas genetalia dari depan ke belakang.

Menjaga kebersihan secara keseluruhan sebagai Upaya menghindari infeksi terutama pada luka perineum atau jahitan (Sari, 2022).

f. Kebutuhan 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. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

g. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

8. Asi Eksklusif

ASI eksklusif merupakan makanan ideal untuk bayi sejak lahir hingga 6 bulan pertama. Setelah usia 6 bulan, kandungan dalam ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MPASI) (Norberta & Rohmawati, 2022).

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya.

9. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian perut bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/maslah penglihatan
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- f. Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- g. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- h. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya untuk menciptakan keluarga yang sejahtera dengan memperkuat, melindungi, dan membantu individu dalam menikmati hak reproduksi serta menyediakan layanan, pengaturan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk membentuk keluarga dengan usia menikah yang ideal. Ini mencakup pengaturan jumlah, jarak, dan waktu yang tepat untuk melahirkan, mengontrol kehamilan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Fitrianto & Farhan, 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB adalah memungkinkan pasangan untuk merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, sehingga mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

- a. Menunda kehamilan

Pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi.

- b. Menjarangkan kehamilan

Sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan.

c. Menghentikan kehamilan

Bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi (BKKBN, 2022).

d. Meningkatkan kualitas keluarga

Menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya. (Nasution et al., 2025)

e. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetri (Kemenkes RI, 2021).

3. Manfaat Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Menurut (Anita et al., 2023) manfaat keluarga berencana Adalah:

a. Manfaat bagi ibu

- 1) Untuk mendapatkan kembali Memungkinkannya kesehatannya setelah melahirkan.
- 2) Memberi cukup waktu dan kesempatan untuk mencintai dan memberikan perhatian pada suami dan anak-anaknya.
- 3) Memberi lebih banyak waktu untuk keluarga dan kemajuan pribadi.
- 4) Ketika menderita suatu penyakit, itu memberi cukup waktu untuk perawatan dan pemulihan

b. Manfaat bagi anak

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.

- 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- c. Manfaat bagi ayah
 - 1) Memperbaiki kesehatan Fisiknya
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- d. Manfaat untuk seluruh keluarga
 Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih baynak untuk memperoleh Pendidikan.

4. Jenis Alat Kontrasepsi

a) KB pasca salin/ metode Amenore Laktasi (MAL) Implant

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan non kontrasepsi untuk bayi:

- 1) Mendapat kekebalan pasif (Mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu formula, atau alat minum yang dipakai.

b) Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (kebersihan 98% pada 6 bulan pasca persalin)
- 2) Tidak ada efek samping.
- 3) Tidak mengganggu seksama.

c) Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca salin.
- 2) Mungkin sukit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual atau IMS termasuk virus Hepatitis B/HIV/AIDS.

F. Kewenangan Bidan

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

Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/201 (BABIII), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Pasal 2, yang berbunyi:

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

2. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan ibu.
- b) Pelayanan kesehatan anak dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

3. Pada pasal 10, yang berbunyi:

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

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - b) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
4. Pada pasal 11, yang berbunyi:
- Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

- c) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - f) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g) Pemberian surat keterangan kematian.
 - h) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi: Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:
- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

G. Kerangka Pikir

Gambar 2.1

