

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Detty Afriyanti *et al.*, 2022)

Kehamilan merupakan suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentan waktu 280 hari atau 40 minggu/ 9 bulan 7 hari (Handayani *et al.*, 2025)

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Detty Afriyanti *et al.*, (2022), kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung 1-12 Minggu, trimester kedua berlangsung 13- 28 Minggu, dan trimester ketiga berlangsung selama 39-42 Minggu.

a) Kehamilan trimester pertama (0-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai minggu ke 12 dan termasuk pembuahan. Proses pembuahan yaitu sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimanah mulai membentuk janin dan plasenta. Pada trimester pertama adanya periode embrionik dan janin. Periode embrionik adalah proses dimana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio sangat sensitif terhadap teratogen, periode ini dimulai pada usia kehamilan 2-10 minggu (usia perkembangan), akhir periode embrionik pada usia kehamilan 8 minggu setelah pembuahan dan ini merupakan awal dari perkembangan janin atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Denyut jantung janin gerakan janin dan jenis kelamin dapat dilihat pertama kali dengan ultrasound pada minggu ke-12. Pada trimester pertama resiko kematian

atau keguguran embrio atau janin sangat mungkin terjadi dikarenakan usia kehamilan yang masih muda sehingga ibu hamil rentan mengalami perdarahan pada kehamilan fisiologi atau patologis.

b) Kehamilan Trimester Kedua (13-28 minggu)

Pada trimester ini organ-organ janin sudah terbentuk namun kemampuan untuk bertahan hidup masih diragukan. Apabila janin lahir pada trimester ini sangat kecil kemungkinan untuk bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah bisa beradaptasi dan nyaman dengan kehamilannya.

c) Kehamilan Trimester Ketiga (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat cepat. Masa ini disebut masa pematangan. Masa pematangan artinya tubuh telah siap untuk proses persalinan dan adanya pengeluaran kolostrum pada payudara ibu, pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang, terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Pada masa ini janin telah cukup bulan jika dilahirkan.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Astuti *et al.*, 2023), tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat oleh pemeriksa, yaitu :

a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)

DJJ dapat didengar di usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan doppler. Sedangkan DJJ baru terdengar dengan pemeriksaan menggunakan alat USG sekitar usia kehamilan 20 minggu

b) Gerakan Janin

Untuk mengetahui adanya gerakan janin pemeriksa harus meraba dengan jelas. Gerakan janin baru dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 20 minggu.

c) Pada pemeriksaan ronntgen terlihat adanya gerakan janin

4. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester

III

a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron yang keluar karena adanya perkembangan dari plasenta sehingga menyebabkan adanya perubahan pada beberapa bagian tubuh yaitu :

1) Uterus

Pada akhir kehamilan 40 minggu kenaikan berat uterus sangat drastis dari 300 – 1000 gram. Pada trimester kedua usia 28 minggu, Tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu TFU akan berada satu jari di bawah procesus xifodeus. TFU akan berada tiga jari di bawah procesus xifodeus pada usia kehamilan 40 minggu. Istmus akan lebih nyata menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR) di trimester III. Pada usia kehamilan yang tua, otot-otot akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim (SBR) menjadi semakin lebar dan tipis atau akan tampak batas yang jelas antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi. Dinding uterus diatas lingkaran akan lebih terlihat dibandingkan dengan segmen bawah rahim.

2) Ovarium

Terhentinya ovulasi sehingga, pengeluaran hormon estrogen dan progesteron berfungsi untuk perkembangan plasenta.

3) Serviks

Pada kehamilan ini serviks uteri ikut mengalami perubahan akibat kadar hormon estrogen yang meningkat dan menjadi lunak. Jaringan ikat yang terdiri atas kolagen lebih banyak terkandung dalam serviks uteri di bandingkan dengan jaringan otot itulah yang membuat serviks tidak memiliki fungsi sebagai spingter, sehingga pada saat proses persalinan serviks akan terbuka mengikuti tarikan-

tarikan corpus uteri keatas dan kebawah mengikuti tekanan dari janin. Setelah persalinan, serviks terlihat seperti berlipat-lipat sehingga tidak menutupi spinkter ani.

4) Vagina dan Perineum

Adanya peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva selama hamil, disertai pelunakan jaringan ikat yang mengandung collagen dibawah-Nya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Perubahan warna yang mencolok pada dinding vagina adalah sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

5) Hormon Persiapan Payudara

Beberapa hormon yang berfungsi mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI yaitu

a) Estrogen

Estrogen menyebabkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air dan garam sehingga payudara terlihat jadi besar, tekanan serat saraf karena penimbunan lemak, sakit pada payudara disebabkan air dan garam.

b) Progesteron

Menyediakan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asisnua.

c) Somatomotropin

Memengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

6) Sistem Perkrmihan

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan karena kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul sehingga

menekan kandung kencing. Selain itu juga hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis ginjal kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

7) Sistem Endokrin

Mamae akan semakin membesar dan meregang karena adanya rangsangan dari hormon sematomatotropin, estrogen dan progesteron untuk mempersiapkan laktasi.

8) Sistem Pernapasan

Sesak napas atau pendek napas sering menjadi salah satu keluhan bagi ibu hamil. Usus yang tertekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim menyebabkan keluhan ini terjadi. Selama hamil kapasitas vital paru sedikit meningkat. Yang paling menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

9) Saluran Pencernaan (traktus digestivus)

Semakin besarnya uterus, lambung dan usus juga akan bergeser. Pergeseran juga terjadi pada apendiks yang bergeser ke arah atas lateral. Penurunan mortalitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam lambung hidroklorit akan nyata perubahannya.

10) Sistem Integumen

Pada kulit akan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon Lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mamae, papila mamae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi akan menghilang setelah persalinan.

11) Kenaikan Berat badan dan indeks Masa Tubuh

Adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin dapat dilihat dari adanya peningkatan berat badan ibu selama hamil. Peningkatan berat badan dimulai sejak usia kehamilan 12-15 minggu dan akan bertambah seiring dengan umur kehamilan. Rata-rata kenaikan berat badan pada ibu hamil antara 5-28 kg sampai selesai masa kehamilan.

Tabel 2.1 Kenaikan BB sesuai Indeks Masa Tubuh

Kategori IMT	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kisaran Penambahan BB (kg)
Rendah	> 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Gemuk	< 26-29	7- 11,5
Obesitas	< 29	6

Sumber : (Diniyah *et al.*, 2024)

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Perasaan emosional negatif bisa kembali lagi selama ini. Ini bisa disebabkan oleh meningkatnya ketidaknyamanan (seperti karena nyeri panggul/sakit punggung), insomnia, kelelahan/kelelahan, Selain itu, perubahan psikologis berikut menjadi lebih menonjol selama trimester ketiga dibandingkan dengan trimester I dan II (Ulfah and Yusuf, 2023), perubahan psikologis trimester 3 (tiga) yaitu:

1) Rasa tidak nyaman

Perasaan ini muncul karena peningkatan ketidaknyamanan dan merasa ada perubahan tubuh sehingga body image meningkat.

2) Perubahan emosional

Di fase ini terjadi perubahan emosional yang labil ketakutan dan kekhawatiran meningkat berkaitan dengan proses persalinan, dan kekhawatiran ketidakmampuan dalam melaksanakan tugas termasuk kekhawatiran dalam keuangan.

Ketidaknyamanan Pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan

diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung kesehatan fisik dan psikis bagi ibu dan janin yang dikandungnya (Rambe and Siregar, 2024), terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu hamil diantaranya :

a) Kebutuhan Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang mencukupi. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan nanti. Selama hamil kebutuhan nutrisi harus terpenuhi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari berupa protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

b) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan inti pada manusia termasuk ibu hamil, kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Gangguan pernapasan kerap di alami saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan hal-hal sebagai berikut : latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, hindari menghirup asap rokok, konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, tidur dengan posisi miring kiri disarankan untuk

meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

c) Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Pada saat hamil harus dipastikan bahwa kebutuhan istirahat ibu hamil teratur dan tercukupi agar meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin. Pada siang hari setidaknya ibu menyempatkan untuk istirahat dengan rileks selama 1 jam, dan pada malam hari ibu tidur selama kurang lebih 8 jam.

d) Kebutuhan personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Ketika selesai berkemih atau defekasi ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang.

e) Pakaian

Pada saat hamil perubahan fisik ibu hamil akan berubah, kebutuhan pakaian juga harus diperhatikan, dalam menggunakan pakaian ibu hamil perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Pakaian harus nyaman, longgar dan tidak ketat/ berat
- 2) Pakaian yang digunakan harus kering dan bersih agar menghindari adanya perkembangan bakteri atau jamur
- 3) Menggunakan Bra yang menopang keseluruhan payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah

f) Kebutuhan Seksual

Berhubungan seksual selama kehamilan tidak menjadi masalah jika ibu tidak memiliki riwayat abortus spontan, abortus lebih dari satu kali dan perdarahan selama kehamilan.

g) Eliminasi

Keluhan yang kerap di alami oleh 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 pada awal kehamilan dan trimester III salah satu keluhan utama yang biasanya dirasakan ibu hamil yaitu sering buang air kecil, kondisi ini umum terjadi dan bukan kondisi yang patologis. Karena pada awal kehamilan uterus akan membesar sedangkan pada trimester III janin juga bertambah besar, kedua perubahan ini akan mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

h) Mobilisasi

Aktivitas fisik selama hamil bisa dilakukan dengan tetap memperhatikan kondisi ibu, ibu dapat melakukan aktivitas pekerjaan secara berirama agar menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh agar ibu tidak kelelahan.

i) Boddy mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada abdomen. Nyeri ini terjadi karena adanya pembesaran rahim disebabkan oleh tekanan dari ligamen. Sikap tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil yaitu posisi saat duduk, saat berdiri, berjalan, tidur, bangun/ baring, membungkuk dan mengangkat. Hal-hal tersebut harus diperhatikan oleh ibu hamil karena ketika usia kehamilan bertambah uterus akan

membesar sehingga perlunya sikap dan posisi tubuh yang benar agar dapat memberikan keseimbangan dalam aktivitas sehari-hari

j) Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus pada calon ibu dan bayi yang akan dikandungnya. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan jika bumil tersebut belum melengkapi imunisasi sejak dari bayi hingga masa kehamilan sekarang dan jika bumil telah imunisasi lengkap sejak bayi hingga sebelum ibu hamil maka imunisasi TT boleh tidak diberikan kepada ibu hamil tersebut. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml (Novia Asdiny *et al.*, 2024)

k) Persiapan Persalinan

Pada trimester III ibu hamil membutuhkan penjelasan dari bidan atau tenaga kesehatan mengenai persiapan-persiapan selama kehamilan, agar dapat mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan saat persalinan untuk ibu dan bayinya.

- l) Kebutuhan Psikologis berupa dukungan sosial yaitu dukungan orang tua, dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan selain itu persiapan menjadi orang tua serta perasaan aman dan nyaman menjadi kebutuhan psikologis yang harus terpenuhi bagi ibu hamil di trimester III.

6. Tanda bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Nugrawati, St and Amriani, (2021), tanda bahaya kehamilan pada trimester III sebagai berikut :

- a) Perdarahan Pervagina

Kematian ibu sering kali disebabkan oleh perdarahan yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya solusio plasenta dimana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya terlepas sebelum janin lahir biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

b) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Sakit kepala yang tidak normal adalah sakit kepala yang terus-menerus dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan seperti adanya kegelapan, penglihatan ganda, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang dan penglihatan kabur. Merupakan tanda-tanda pre-eklampsia yang berat yang bisa berkembang menjadi eklampsia. Ini disebabkan oleh perubahan dalam aliran darah ke tali pusat penglihatan di korteks cerberi atau retina, seperti pembengkakan retina dan sperma pembuluh darah.

d) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari ibu hamil akan mengalami pembengkakan yang umumnya terjadi di kaki, yang sering kali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau posisi duduk dan berbaring dengan menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi.

Pembengkakan yang menjadi masalah serius jika terjadi pada wajah ibu hamil dan tangan yang tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini juga bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

e) Pergerakan Janin Berkurang

Ketika gerakan janin tidak terasa atau berkurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Umumnya pada saat hamil ibu akan mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas janin berkurang dari biasanya kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Saat bayi sedang tidur gerakan biasanya berkurang. Secara ideal, bayi seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup.

f) Pengeluaran Cairan Pervagina (Ketuban Pecah Dini)

Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan normal akan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh tanda-tanda dimulainya persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan resiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim).

g) Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 245 kematian. Kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual dan nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin

parah penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya ibu mengalami kejang.

h) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda gejala dari anemia, anemia pada kehamilan adalah ketika ibu hamil memiliki kadar hemoglobin yang di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Zat besi yang kurang dalam tubuh ibu hamil merupakan penyebab anemia dan adanya perdarahan akut, terkadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan resiko perdarahan saat persalinan dan nifas, serta meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram.

i) Demam Tinggi

Ibu hamil dengan suhu tubuh diatas 38° C selama kehamilan merupakan masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi salah satu gejala infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 115 penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, dimana mikroorganisme fotogen memasuki tubuh wanita hamil dan yang menyebabkan gejala penyakit. Infeksi yang parah bisa menyebabkan demam dan gangguan fungsi organ vital. Dan infeksi bisa terjadi saat kehamilan, persalinan, atau masa nifas.

7. Standar Asuhan Kehamilan

Standar Pemeriksaan antenatal 10 T. Menurut Kemenkes RI (2020), tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai standar dan terpadu dalam melakukan pemeriksaan antenatal minimal 10 T yaitu :

a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan.

Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan dan maksimalnya 2kg/bulan.

b) Pengukuran tekanan darah

Pada setiap kali kunjungan antenatal pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami hipertensi jika pada pemeriksaan awal tekanan darah \pm 140/90 mmHg maka mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan awal bertujuan untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik (KEK). Jika lila < 23,5cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi rahim (Fundus Uteri)

Apabila usia kehamilan dibawa 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.2 TFU sesuai masa kehamilan

Usia Kehamilan	TFU
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	Dibawah pinggir pusat
24 minggu	Pinggir pusat atas
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	½ pusat-proc. Xiphoideus
36 minggu	1 jari dibawah-proc. Xiphoideus
40 minggu	3 jari dibawa proc. Xiphoideus

Sumber : (Maimunah *et al.*, 2025)

- e) Pemantauan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), kelainan letak mungkin terjadi atau adanya masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit ini dapat menunjukkan adanya tanda Gawat Janin.

- f) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid merupakan proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilan umumnya diberikan oleh petugas kesehatan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu untuk mencegah tetanus pada ibu maupun bayi ketika dilahirkan.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Jarak	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	< 25 tahun

Sumber : (Qomarasari *et al.*, 2024)

- g) Pemberian tablet tambah darah

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester dua, karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet tambah darah (FE) diberikan sebanyak 90 tablet selama hamil. Untuk mengonsumsi FE ibu hamil sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi. Fe diberikan 1 kali per hari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi diminum dengan air putih tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika pada ibu hamil dengan anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi per hari. Untuk itu setiap wanita hamil akan dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama hamil yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia 28 minggu atau jika adanya tanda gejala anemia.

h) Tes Laboratorium

Tes laboratorium merupakan pemeriksaan yang harus dilakukan rutin dan khusus pada setiap ibu hamil yaitu tes golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Sedangkan indikasi-indikasi yaitu 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. sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan neonatal. Pemeriksaan ini meliputi: Pemeriksaan (HB) hemoglobin, Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes HIV dan sifilis.

i) Tatalaksana Kasus

Dengan hasil pemeriksaan antenatal yang telah dilakukan dan hasil pemeriksaan laboratorium jika ditemukan adanya kelainan atau masalah pada ibu hamil bidan dapat memberikan tindakan penanganan sesuai dengan standar dan kewenangan. Masalah-masalah yang tidak dapat diatasi atau yang bukan wewenang dari bidan dapat dirujuk sesuai sistem rujukan.

j) Temu Wicara

Temu wicara akan dilakukan dalam setiap kunjungan ibu hamil. Dapat 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 kerja sama penanganan jika diketahui adanya keluhan atau masalah tertentu.

8. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Menurut Mardliyana *et al.*, (2022), kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

- a) Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati, yaitu untuk menentukan kelompok risiko ibu hamil dan alat pencatat kondisi bumil
- b) Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu; Melakukan skrining atau deteksi risiko tinggi ibu hamil; Mencatat dan melapor keadaan, kehamilan ,persalinan aman dan berencana; Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nias dengan kondisi ibu dan bayinya.
- c) Cara pemberian skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati
Setiap kondisi ibu hamil dan aktor risiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas dan paritas pada setiap ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4, kecuali bekas seksio,

letak sungsang, letak lintang perdarahan antepartum dan preeclampsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Setiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar dalam KSPR yang telah disusun. Kelompok faktor dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Gambar 2.1 Kartun Skor Poedji Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.

Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl

Pendidikan : Ibu Suami

Pekerjaan : Ibu Suami

KEL FR.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (>10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagah kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri drogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah	4				
		c. TBC Paru	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan is	8				
	20	Preeklampsia Berat / kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMIRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRSI	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain - lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (Rtl)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	• Kel. Faktor Risiko III
1.	1. Perdarahan antepartum
2.	2. Eklampsia
3.	Komplikasi Obstetrik :
4.	3. Perdarahan Postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup

2. Mati dengan penyebab :

a. Perdarahan b. Preeklampsia / Eklampsia

c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan

2. Lahir hidup : Apgar Skor :

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah Ibu

2. Rumah Bidan

3. Polindes

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perjalanan

7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Pembersihan ASI : 1. Ya 1. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi

2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Sumber : (Arum et al., 2021)

9. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program P4K merupakan program kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan proses persalinan yang aman serta mempersiapkan jika terjadi komplikasi pada ibu hamil dan janinnya. Program P4K juga mencakup tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. P4K dilaksanakan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media untuk notifikasi tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir, yang merupakan salah satu program pemerintah (Heti Ira Ayue, 2022)

a) Tujuan dan hasil yang diharapkan dari program ini adalah sebagai berikut :

- 1) Semua ibu hamil terdata dan stiker P4K tertempel di setiap rumah ibu hamil
- 2) Bidan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar
- 3) Ibu hamil dan keluarga memiliki perencanaan persalinan, termasuk program penggunaan kontrasepsi yang telah dirundingkan antara suami istri dan bidan
- 4) Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar
- 5) Bidan memberikan pelayanan nifas yang sesuai dengan standar
- 6) Keluarga memiliki kesiapan, baik dari segi biaya, kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar
- 7) Terbentuknya keterlibatan masyarakat dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 8) Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pasca melahirkan serta terjalinnya kerjasama antara bidan, petugas puskesmas, forum peduli KIA, posyandu, dukun bayi dan pendamping persalinan

- b) Komponen-komponen dalam P4K meliputi; pencatatan ibu hamil, tabungan persalinan; calon donor darah; transportasi persalinan; pendamping persalinan; dan inisiasi Menyusu Dini (IMD)

10. Kebijakan Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan ibu hamil selama masa kehamilan. Tujuan dari pemeriksaan antenatal yakni untuk memastikan dan memantau kehamilan serta mendeteksi sejak dini komplikasi atau ketidaknormalan yang kemungkinan terjadi selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, meliputi 4 kali pemeriksaan oleh bidan dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan guna mendapatkan pemeriksaan USG untuk skrining faktor risiko atau komplikasi selama kehamilan sampai persalinan (Daniati *et al.*, 2023). Rincian pemeriksaan antenatal yang dianjurkan selama masa kehamilan yakni sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan kehamilan bersama bidan

Pemeriksaan dengan bidan minimal dilakukan 4 kali pada trimester I sebanyak 1 kali (kehamilan hingga 12 minggu), Trimester II sebanyak 2 kali (usia kehamilan diatas 12 minggu-24 minggu), dan pada trimester III sebanyak tiga kali (usia kehamilan diatas 24 minggu-40 minggu).

- b) Pemeriksaan oleh dokter

1 kali pada trimester I (usia kehamilan di bawah 12 minggu), 2 kali pemeriksaan pada trimester II (umur kehamilan 12-24 minggu) dan 1 kali pemeriksaan pada trimester III antara (usia kehamilan 24-40 minggu).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir

dengan kekuatan dari ibu sendiri tanpa adanya komplikasi dari ibu dan janin (R Ruhayati *et al.*, 2024).

Persalinan didefinisikan sebagai proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit (Mayasari, Septiasari and Widayawaty, 2025).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Winda Maulinasari Nasution, (2024), tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup agar mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Terdapat beberapa tujuan dalam asuhan persalinan sebagai berikut :

- a) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e) Menghindari berbahaya. tindakan-tindakan berlebihan atau Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
- f) Mengasuh bayi baru lahir.
- g) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- h) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- i) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah yang diberikan.

3. Jenis-Jenis Persalinan

- a) Berdasarkan bentuk persalinan
 - 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
 - 2) Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar (bukan kekuatan ibu) misalnya: forceps, operasi caesar

- 3) Persalinan anjuran yaitu berlangsung setelah ketuban pecah atau amniontomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/prostaglandin).
- b) Berdasarkan umur kehamilan
- 1) Abortus atau keguguran yaitu terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup atau janin belum mampu untuk bertahan hidup diluar kandungan. Berat janin dibawah 100 gram-tua kehamilan dibawah 28 minggu
 - 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 minggu-36 minggu janin mampu hidup tetapi prematur dengan berat janin antara 1000-2500 gram
 - 3) Partus maturus atau aterm (cukup bulan) yaitu partus pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram
 - 4) Partus Post Maturus (serotinus) yaitu persalinan pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu.
4. Sebab-Sebab Persalinan

Menurut Lailatul Mustaghfiroh *et al.*, (2025), sebab-sebab persalinan belum diketahui secara jelas hingga saat ini. Namun ada beberapa faktor-faktor yang bekerja sama dan berperan sehingga dapat terjadinya persalinan. Teori-teori yang dikemukakan yang menyebabkan terjadinya persalinan adalah sebagai berikut :

a) Penurunan kadar progesteron

Relaksasi yang terjadi pada otot-otot rahim disebabkan karena efek dari progesteron, sebaliknya kerentanan otot rahim yang tinggi disebabkan karena efek dari estrogen. Dalam darah wanita yang sedang hamil kadar progesteron dan estrogen akan seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar dari progesteron dan estrogen akan menurun sehingga menyebabkan timbulnya his. Proses penurunan plasenta terjadi sejak umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif

terhadap oksitosin yang akibatnya otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b) Teori oksitosin

Kelenjar *hipofisis pars posterior* dikeluarkan dari oksitosin. Sensitivitas otot rahim diakibatkan berubahnya keseimbangan antara estrogen dan progesteron sehingga terjadi *braxton hicks*. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah sehingga mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu adanya kontraksi yang akan memunculkan tanda-tanda persalinan.

c) Peregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Sesudah melewati batas tertentu akan kontraksi akan terjadi sampai persalinan dapat dimulai. Otot-otot rahim akan semakin rentan dan teregang mengikuti besarnya kehamilan. Misalnya pada kehamilan ganda kontraksi akan sering datang setelah mencapai keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin menjadi pemegang peranan penting karena tidak terbetuknya hipotalamus membuat menjadi lebih lama dari biasanya. Maturasi janin dan induksi persalinan disebabkan karena pemberian obat-obatan kortekosteroid.

e) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua akan meningkat mulai dari umur kehamilan 15 minggu. Permulaan persalinan salah satunya disebabkan oleh prostaglandin yang dihasilkan dari desidua. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Persalinan dipicu oleh efek kontraksi yang dihasilkan oleh pemberian prostaglandin selama hamil. Hal ini juga didukung dengan kadar

prostaglandin yang meningkat dalam air ketuban maupun daerah perifer pada wanita hamil sebelum atau selama proses persalinan.

5. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023), sebagai berikut :

a) Tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadinya lightening

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

a) Kontraksi Braxton Hicks

b) Ketegangan dinding perut

c) Ketegangan ligamentum rotundum

d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan

e) Terjadinya his permulaan

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

(1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah

(2) Datangnya tidak teratur

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda

(4) Durasinya pendek

(5) Tidak bertambah jika beraktivitas

b) Tanda pasti persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Terjadinya his persalinan
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (show)
- Dengan adanya his persalinan maka terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
- a) Perdarahan dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan
- Pada beberapa kasus persalinan terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

6. Mekanisme Persalinan

Menurut Vitania *et al.*, (2024) mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Mekanisme persalinan meliputi:

a) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati Pintu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kapala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini di sebut asinklitismus.

- 1) Sinklismus posterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) Ansiklismus anterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

b) Penurunan Kepala (Decent)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

c) Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB).

d) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk

menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e) Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipito anterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala melintasinya.

f) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis.

g) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan dalam persalinan menurut Namangdjabar *et al.*, (2023). Tahapan persalinan terdiri dari 4 kala

a) Kala 1

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase aktif : pembukaan 4 cm-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu :
 - a) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
 - c) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang.

c) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali lipat sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d) Kala IV (Kala Pengawasan)

- 1) Selama dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- 2) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Lailatul Mustaghfiroh *et al.*, (2025), terdapat 4 faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a) *Power His*

Salah satu kekuatan dari ibu yang mmembuat serviks membuka dan mendorong janin ke bawah adalah power his. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat. Ibu akan melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

b) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger* terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi dari janin. Plasenta dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin karena plasenta juga keluar melalui jalan lahir.

c) *Passage Away*

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

d) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan setidaknya sedikit keuntungan. Rasa letih dapat hilang dengan mengubah posisi, memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

e) *Psychologic Respons*

Proses persalinan merupakan keadaan dimana menegangkan sekaligus mencemaskan bagi ibu hamil maupun keluarganya. Rasa takut, tegang, serta cemas memungkinkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada sebagian besar wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan upaya kerja keras selama berjam-jam dilatasi dan melahirkan. Kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditunjukkan untuk mendukung wanita serta keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya mencapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Jika ditanya biasanya wanita yang bersalin akan mengutarakan

berbagai kekhawatiran, tetapi jika tidak ditanya mereka jarang menceritakan dengan spontan.

9. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen untuk pemenuhan selama proses persalinan harus diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, oksigen yang diperoleh ibu sangat penting bagi ibu maupun oksigenasi pada janin melalui plasenta. Ketersediaan oksigen yang terbatas dapat menghambat majunya persalinan serta mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan terutama bila ruangan tertutup karena penggunaan AC maka yang harus dilakukan adalah memastikan bahwa didalam ruangan tidak terdapat banyak orang. Menganjurkan ibu bersalin untuk hindari memakai pakaian yang ketat, melepaskan atau mengurangi kekencangan dari penopang payudara/BH. Terpenuhinya kebutuhan oksigen bermanfaat bagi kestabilan denyut jantung janin (DJJ).

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan (minuman) dan kebutuhan nutrisi (makanan), merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik kepada ibu dalam menghadapi persalinan. Pada tahapan persalinan mulai dari kala I-IV perlu dipastikan bahwa asupan nutrisi dan cairan pada ibu bersalin sudah tercukupi, asupan makanan yang cukup (makanan pokok/snack), merupakan sumber energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula dalam darah yang rendah mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang dapat mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Kondisi dehidrasi selama proses persalinan dapat mengakibatkan lambatnya kontraksi (HIS) yang membuat kontraksi menjadi tidak teratur. Pengamatan tanda gejala

dehidrasi yaitu bibir nampak kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Memasuki kala II ibu bersalin biasanya mudah sekali mengalami dehidrasi maka itu pastikan ibu memperoleh kebutuhannya dengan cukup minum. Pada kala II dan IV setelah ibu memperjuangkan untuk melahirkan bayinya, pastikan kebutuhan nutrisi dan cairan sudah tercukupi hal untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kala II.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi guna membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Dengan menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali selama persalinan kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efisiensi kontraksi uterus (HIS), meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersamaan dengan adanya kontraksi uterus, menetskan urine selama kontraksi yang kuat di kal II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan masalah-masalah ini terjadi karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Personal hygiene yang baik akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu bersalin, mengurangi rasa lelah, mencegah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, mencegah adanya gangguan pada sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesehatan fisik serta psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yaitu membersihkan daerah genitalia (vulva

vagina, anus) dan memfasilitasi ibu bersalin untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Permasalahan bau mulut dan nafas pada ibu bersalin disebabkan karena kurangnya kebersihan gigi dan mulut. Kondisi ini ditandai dengan bibir kering/pecah-pecah dan tenggorokan kering terutama jika ibu ada dalam proses persalinan beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini membuat rasa tidak nyaman pada ibu maupun pada orang disekitarnya, perawatan yang dapat diberikan kepada ibu yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, memberi permen untuk melembabkan mulut serta tenggorokan (Namangdjabar *et al.*, 2023)

Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu melakukan mobilisasi. Untuk menghindari terjadinya infeksi interpartum dan untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu maka perlu untuk membersihkan daerah genetalia ibu bersalin. Pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu diberikan alas persalinan (under pad) yang berguna untuk menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) pada saat mengejan diikuti dengan keluarnya feses maka harus dibersihkan. Pada kala IV setelah lahirnya janin dan plasenta selama 2 jam observasi, maka perlu dipastikan keadaan ibu sudah bersih dengan memandikan ibu atau berihkan dengan handuk basah tindakan ini dapat dilakukan diatas tempat tidur

5) Kebutuhan Istirahat

Selama berlangsungnya proses persalinan ibu bersalin perlu memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan mulai dari kala I-IV yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk dapat rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan di sela-sela his. Ibu bisa rileks sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his dengan makan atau minum atau sekedar mengatur nafas dan mengumpulkan tenaga,

untuk melepas lelah atau memungkinkan ibu untuk dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), disaat bidan melakukan observasi ibu dapat diperbolehkan untuk tidur apabila ibu sudah kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi dari alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulansi

Kebutuhan ambulansi dimaksudkan yaitu mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi tubuh ibu pada persalinan penting agar membantu mengurangi rasa sakit karena his serta membantu meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba posisi yang nyaman dan aman sesuai kemauan ibu. Peran suami atau anggota keluarga sangat penting, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan sampai kelahiran tidak dapat dilakukan oleh bidan sendiri maka itu suami/keluarga perlu dilibatkan. Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring atau merangkak. Menganjurkan ibu untuk menghindari posisi dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini dapat merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I-kala II) juga sebaiknya dihindari oleh ibu karena saat ibu ada dalam posisi terlentang berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunya suplai oksigen utero plasenta hal ini menyebabkan hipoksia. Posisi terlentang juga menghambat kemajuan persalinan.

b) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

- 1) Pemberian Sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis seperti meyakinkan ibu bahwa proses persalinannya berjalan dengan lancar dan normal, bidan mengajarkan ibu teknik relaksasi.

- 2) Mengalihkan Perhatian bertujuan agar rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya seperti apabila ibu merasakan sakit dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa simpati/belas kasihan yang berlebihan maka rasa sakit justru akan bertambah.
- 3) Membangun Kepercayaan merupakan salah satu point penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan yang baik bahwa dia mampu melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu

10. Ruptur Perineum dan Lokasi serta Teknik Penjahitan Perineum

Menurut Ayue, (2022), ruptur perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi baru lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan (episiotomi). Ruptur perineum biasanya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar.

a) Derajat laserasi perineum

- 1) Derajat satu meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka terposisi secara alamiah.
- 2) Derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Teknik untuk menjahit adalah teknik jelujur dan subkutikuler.
- 3) Derajat tiga meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani eksterna
- 4) Derajat empat meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna dan dinding rectum anterior. Untuk laserasi perineum derajat tiga dan empat

bidan tidak mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan. Maka jika pasien mengalami laserasi perineum derajat tiga dan empat maka segera rujuk karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

b) Teknik penjahitan laserasi perineum

Penjahitan tidak dilakukan jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan adanya perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, namun tetap mempertahankan kebersihan luka.

1) *Running Suture/Simple Continous Suture* (Jahitan Jelujur)

Teknik ini menempatkan simpul hanya pada ujung-ujung jahitan, jadi hanya memiliki dua simpul. Bila salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya. Teknik jahitan ini sebaiknya tidak dipakai untuk menjahit kulit. Teknik jahitan jelujur dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Diawali dengan menempatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong
- b) Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpa mengikat atau memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul
- c) Jarak antar jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan
- d) Simpul diikat di antara ujung ekor dari benang yang keluar dari luka/penempatan jahitan terakhir.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Ningsih *et al.*, 2022).

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 (Syamsiah *et al.*, 2025)

2. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir bayi merupakan berat badan pertama bayi pada saat diluar uterus yang diukur dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, sebelum terjadi penurunan berat badan yang signifikan. Berat badan bayi saat lahir menjadi indikator penting kerentanan anak terhadap risiko penyakit. Berat badan lahir juga dapat memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup pada masa depan (Bdn. Sandriani *et al.*, 2024), berat badan bayi diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

- a) Berat badan lahir normal
- b) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- c) Berat badan lahir terlalu besar (makrosomia)

Berat badan lahir yang tidak normal, seperti Berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi besar merupakan faktor risiko yang dapat diketahui untuk morbiditas maupun mortalitas neonatal (Bdn. Sandriani *et al.*, 2024)

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir diantaranya : 2500 gram-4000 gram; panjang badan 48-52cm; lingkar dada 30-38cm, lingkar kepala 33-35cm; frekuensi jantung 120-160x/menit; pernapasan 40-60x/menit; kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup; rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna; kuku agak panjang dan lemas; genitalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada; refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik; refleks morro atau gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik; refleks grasps atau menggenggam sudah baik; refleks rooting mencari puting

susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik (Ratih Ruhayati *et al.*, 2024)

4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marselinus *et al.*, (2024), tanda bahaya pada bayi merupakan kondisi yang dapat mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir, sebagai berikut :

- a) Bayi malas menyusu atau mengantuk bahkan lemah
- b) Bayi menangis merintih, napas cepat (lebih dari 60 kali/menit), atau napas lambat (kurang dari 40 kali/ menit)
- c) Tubuh bayi (kulit berwarna kuning, pucat atau kebiruan)
- d) Tali pusat berbau dan kemerahan
- e) Bayi sering muntah, BAB lebih dari 6 kali per hari
- f) Bayi mengalami kejang atau demam

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir menurut, (Rinjani *et al.*, 2024), sebagai berikut :

a) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir yaitu dimana ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali di luar uterus. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru bayi telah sempurna, artinya paru-paru sudah dapat mengembangkan sistem alveoli selama dalam uterus janin mendapat pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahirnya bayi pertukaran gas melalui paru-paru bayi

b) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

c) Sistem imunitas

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

d) Sistem termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum dapat berfungsi secara sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan agar bayi tidak kehilangan panas karena dapat beresiko hipotermia yang dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian

6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih sesegera setelah kelahiran bayi merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir

a) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi atau paparan kontaminasi mikroorganisme selama proses berlangsung maupun beberapa setelah bayi lahir. Pencegahan infeksi antara lain :

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

b) Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut (Ika Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024) Untuk semua bayi baru lahir (BBL), Segera setelah lahir, lakukan penilaian

awal pada bayi baru lahir dengan menggunakan apgar score dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi lahir menangis atau bernafas?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu / 259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu / 283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

c) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus diberikan ASI 1 jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinyadengan posisi bayi tengkutup pada dada ibu dan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan ibu harus mencoba menyusukan bayi segera setelah tali pusat diklem atau dipotong (Malahayati and Nainggolan, 2024)

d) Refleks-refleks Bayi Baru Lahir

1) Refleks moro

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan dengan lebar dan jari dan membalikan tangan dengan cepat seakan-akan memeluk sesuatu. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi diberikan dengan posisi terlentang

2) Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan sedang mencari puting susu. hRefleks ini akan menghilang pada usia bayi 7 bulan. Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap putung susu dengan baik.

3) Refleks swallowing

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi mendapatkan ASI dengan baik.

4) Refleks graps

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

5) Refleks tonic neck

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap

6) Refleks babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki bayi, ibu jari akan berkerak ketas dan jari-jari lainnya membuka dan menyilang pada usia 1 tahun.

e) Mencegah Kehilangan Panas

Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna maka itu, segera lakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi agar tidak terjadinya hipotermi pada bayi. Hipotermi dapat menyebabkan bayi sakit berat hingga kematian. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas pada tubuh dengan mengeringkan bayi secara seksama tanpa membersihkan verniks. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera pada saat bayi lahir untuk mencegah evaporasi; meletakan bayi diatas tubuh ibu; selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering, memakaikan tutup kepala (topi); dan jangan menimbang bayi atau memandikan bayi yang baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas pada timbang dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi dilakukan setelah 6 jam bayi lahir.

f) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan setelah dua menit segera setelah bayi lahir, lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah sebagai berikut: cuci

tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat; menjaga umbilikus tetap kering dan bersih; tidak boleh membungkus tali pusat dan memberikan bahan atau ramuan apapun di umbilikus; dan lipat popok di bawah umbilikus.

g) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian bayi baru lahir.

h) Pemberian Imunisasi

Imunisasi yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat pemberian imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu-bayi.

i) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Seri Wahyuni, 2022)

7. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Hadi Susiarno, (2024), bayi baru lahir perlu mendapatkan perhatian khusus guna memastikan kesejahteraan dan perkembangan yang optimal bagi bayi. Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada bayi baru lahir sebagai berikut :

a) Nutrisi

Bayi baru lahir membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya . Nutrisi yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat. ASI juga mengandung

antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Jika ASI tidak tersedia, formula bayi yang sesuai dapat digunakan sebagai alternatif. Formula bayi dirancang untuk memberikan nutrisi yang serupa dengan ASI dan dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

b) Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dengan baik, sehingga penting untuk menjaga mereka tetap hangat. Bayi sangat rentan terhadap hipotermia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Pakaian yang sesuai dan lingkungan yang hangat sangat diperlukan untuk mencegah hipotermia. Menggunakan pakaian berlapis dan memastikan bayi berada di lingkungan yang hangat dapat membantu menjaga suhu tubuh mereka.

c) Perawatan medis

Bayi baru lahir memerlukan perawatan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Imunisasi penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah. Pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemantauan rutin ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan intervensi segera.

d) Kebersihan

Menjaga kebersihan bayi sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah beberapa langkah penting yang harus dilakukan. Menjaga kebersihan ini dapat membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan.

e) Kasih Sayang dan Perhatian

Kontak fisik, pelukan, dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial bayi. Sentuhan fisik dan perhatian emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis mereka. Interaksi ini membantu membangun ikatan yang kuat dan rasa aman bagi bayi. Ikatan yang kuat antara bayi dan rasa aman bagi bayi. Ikatan yang kuat antara bayi dan pengasuh juga dapat membantu mengurangi stres pada bayi dan mendukung perkembangan emosional yang sehat

f) Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan banyak tidur untuk pertumbuhan dan perkembangan otak mereka. Tidur yang cukup membantu otak bayi berkembang dan memperkuat koneksi saraf yang penting untuk pembelajaran dan perkembangan kognitif. Tidur yang cukup dan pola tidur yang teratur sangat penting untuk kesehatan bayi. Menciptakan rutinitas tidur yang konsisten dapat membantu bayi tidur lebih nyenyak dan mendukung perkembangan mereka

g) Stimulasi

Meskipun bayi baru lahir mungkin tampak tidur banyak, mereka juga memerlukan stimulasi sensorik membantu mengaktifkan dan mengembangkan otak bayi

h) Lingkungan yang Aman

Lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya sangat penting untuk melindungi bayi dari cedera. Menghindari bahaya seperti benda tajam, permukaan yang keras, dan benda kecil yang bisa tertelan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan bayi. Ini termasuk penggunaan alat-alat bayi yang aman, tempat tidur yang sesuai, dan pengawasan yang baik. Menggunakan produk bayi yang telah diuji keamanannya dan mengikuti pedoman keselamatan dapat membantu mencegah kecelakaan dan cedera.

8. Imunisasi dasar Bayi Baru Lahir

Imunisasi Dasar Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Dompas *et al.*, 2022)

a) Imunisasi Hepatitis B bayi baru lahir.

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.

b) Imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Cara pemberian vaksin BCG yaitu melalui suntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas dengan dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 kali.

c) Imunisasi Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)

Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis influenza type B (DPT-HB-HiB). Vaksin DPT-HB-HIB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara stimulant. Cara pemberian vaksin DPT-HB-HIB ini yaitu dengan suntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml.

d) Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Cara pemberian imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III,IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu, vaksin polio diberikan secara oral (melalui mulut). Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, Inactivated (salk) Poliovirus Vaccine (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan neurovirulensinya sudah hilang.

Vaksin IPV diberikan secara intra muscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi dasar pada bayi

Waktu pemberian (Usia)	Jenis Imunisasi yang Diberikan
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : (Dompas *et al.*, 2022)

9. Kategori Kunjungan Neonatal

Menurut Suherlin, Yulianingsih and Porouw, (2024), kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori yaitu :

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal yang satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali pada saat bayi lahir (sejak 6-48 jam)

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir

c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke 8-28 hari setelah lahir

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Yuliana and Hakim, 2020)

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Eni Indrayani *et al.*, (2024), terdapat beberapa tujuan pada asuhan masa nifas yaitu :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Yanti *et al.*, (2025), masa nifas merupakan merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali semula seperti sebelum hamil, hal ini akan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu sebagai berikut :

a) Masa Nifas Dini (Early Puerperium)

Early puerperium merupakan masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah seperti perdarahan atonia uteri.

b) Masa Nifas Lanjut (Late Puerperium)

Late puerperium yaitu periode 24 jam sampai satu minggu bayi lahir. Pada fase ini, penting untuk memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Masa Nifas Akhir (Remote Puerperium)

Remote puerperium masa ini berlangsung satu minggu hingga lima minggu post partum. Pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a) Perubahan fisiologis.

Menurut Merida *et al.*, (2023), perubahan fisiologi, sebagai berikut :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus menjadi organ yang mengalami banyak perubahan besar mulai dari masa kehamilan dan persalinan.

Tabel 2.5 Involusi Uterus

Involusi	TfU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Placenta lahir	2 jari di 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 : (Pasaribu *et al.*, 2023)

b) Lochea

Lochea adalah cairan nifas yang keluar dari rahim setelah melahirkan, terdiri dari darah, lendir, dan jaringan sisa plasenta.

Berikut beberapa jenis lochea yaitu

(1) Lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidu, verniks kaseosa, lanugo, meconium berlangsung 2 hari pasca post partum.

(2) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lender berlangsung 3-7 hari pasca post partum.

(3) Lochea serosa

Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca post partum.

(4) Lochea alba

Berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c) Payudara

Pada masa nifas terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme yaitu: produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Jenis-jenis ASI berdasarkan waktu produksi dan kandungan nutrisinya adalah kolostrum (hari 1-5 setelah melahirkan), ASI transisi (hari 6-14 setelah melahirkan) dan ASI matur (setelah 2 minggu-seterusnya).

d) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala.

b) Perubahan Psikologis

Menurut Henny Sulistyawati *et al.*, (2022), terdapat 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu :

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, artinya ibu masih bergantung kepada orang lain fase ini berlangsung kurang lebih 2 hari yaitu hari ke 1-2 pasca persalinan, perhatian ibu berfokus pada diri sendiri, sering kali ibu mengulang cerita pengalaman proses persalinan kepada orang lain atau orang-orang yang ditemuinya. Pada fase ini dukungan suami, keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan sangat diperlukan, supaya ibu dapat melewati fase ini dengan baik, dukungan moral berupa kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan periode yang berlangsung antara 3-10 hari postpartum. Fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan periode penyesuaian diri, ibu lebih percaya diri dan menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari postpartum serta terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Selama masa nifas tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Pemenuhan kebutuhan pada masa nifas menjadi hal penting untuk memastikan pemulihan yang optimal. Pemahaman yang komprehensif tentang kebutuhan dasar ini tidak hanya penting bagi ibu nifas, tetapi juga bagi keluarga dan tenaga kesehatan yang mendampingi. Dengan pengetahuan dan penerapan yang tepat, diharapkan ibu dapat menjalani masa nifas dengan nyaman dan aman serta memfokuskan diri pada pemulihan dan perawatan bayi baru lahir (Winarningsih, Insani, *et al.*, 2024), enam aspek utama kebutuhan pada masa nifas yakni sebagai berikut :

a) Gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat selama masa nifas.

b) Mobilisasi Dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh.

c) Eliminasi

Fungsi sistem pencernaan dan perkemihan dapat mengalami perubahan pasca melahirkan. Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan.

d) Seksual

Aspek seksualitas pasca melahirkan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini.

e) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi.

f) Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Purwaningsih, Hendrawati and Hartanto, (2025), pada masa nifas atau masa pemulihan ibu nifas perlu mengetahui masalah yang merupakan tanda bahaya pada masa nifas, sebagai berikut :

a. Perdarahan

Setelah Melahirkan Perdarahan lebih dari 500 mililiter pasca melahirkan per vagina atau 1000 mililiter pada persalinan dengan intervensi (Sectio Caesarea/SC) disebut perdarahan pasca melahirkan. Ibu mengalami perubahan tanda vital seperti tekanan darah sistolik di bawah 90 mmHg, nadi lebih dari 100 kali per menit, dan kadar Hb di bawah 8 g/dl sebagai akibat dari kondisi perdarahan ini. Ibu juga akan mengalami kelelahan, limbung, berkeringat dingin, menggigil, dan hiperkapnea, yang merupakan gagal nafas yang disebabkan oleh peningkatan konsentrasi karbondioksida dalam darah.

- 1) Atonia uteri, *atau* ketidakmampuan kontraksi uterus. Atonia uteri menyumbang sekitar 50% hingga 60% dari semua penyebab perdarahan.
 - 2) Retensio plasenta adalah ketika plasenta sepenuhnya atau sebagian tertinggal di uterus setelah lebih dari tiga puluh menit setelah melahirkan. Ada 23-24% kemungkinan untuk sisa plasenta dan 16-17% untuk retensi plasenta.
 - 3) Laserasi jalan lahir/luka pada jalan lahir, yaitu robek jalan lahir yang terjadi secara spontan atau disengaja, dengan angka kejadian 4-5%, dan kelainan darah dengan angka kejadian 0,4-0,8%.
- b. Demam Tinggi
- Demam yang Melebihi 38°C dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: Infeksi yaitu infeksi pada luka bekas jahitan, saluran kemih, atau organ reproduksi; Mastitis yaitu peradangan pada kelenjar susu yang sering terjadi pada ibu menyusui; Endometritis merupakan Peradangan pada lapisan rahim; dan trombosis vena dalam yaitu pembekuan darah pada vena dalam, biasanya di kaki.
- c. Sakit Kepala Hebat Dan Pandangan Kabur
- 1) Sakit kepala hebat dan pandangan kabur adalah kondisi yang tidak boleh dilupakan bagi ibu nifas. Ini terkait dengan masalah berikut :
 - a) Pre-eklamsia, yang merupakan tekanan darah tinggi selama kehamilan yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ, termasuk ginjal dan mata; gejala lainnya termasuk sakit kepala yang parah, mual, muntah, dan pembengkakan Eklamsia, yang merupakan kondisi yang lebih serius dari pre-eklamsia, yang ditandai dengan kejang-kejang
 - b) Perdarahan pasca melahirkan, yang merupakan perdarahan yang berlebihan setelah melahirkan yang dapat menyebabkan an pandangan yang kabur.
 - c) Infeksi, infeksi dapat menyebabkan demam, nyeri hebat, dan gejala lainnya

d) Migrain, beberapa ibu mengalami migrain setelah melahirkan, yang dapat menyebabkan sakit kepala dan gangguan penglihatan yaitu nyeri pada area dada atau ulu hati, mengalami muntah dan muntah, bengkak (tangan, wajah dan kaki), nyeri di bagian betis, masalah dengan buang air kecil, merasa sedih secara konsisten dan bau pada locea yang keluar.

7. Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Menurut Oka and Mayasari, (2025), pemerintah Indonesia menetapkan wajib kunjungan masa nifas, yang dikenal sebagai KF (kunjungan nifas), 4 kali kunjungan bagi ibu nifas sebagai berikut :

- 1) KF I : 1 kali pada periode 6 jam -2 jam pasca persalinan
- 2) KF II : 1 kali pada periode 3-7 hari pasca persalinan
- 3) KF III : 1 kali pada periode 8-28 hari pasca persalinan
- 4) KF IV : 1 kali pada periode 29-42 hari pasca persalinan.

Tabel 2.6 Frekuensi dan Tujuan Kunjungan Nifas

Waktu	Tujuan
6 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan terus berlanjut c. Meberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena antoni auteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat ikatan atau hubungan antara ibu dan bayinya yang baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah agar bayi tidak hipotermi
6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan pafda tubuh bayi

2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus berada dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda dema, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit e. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi baru lahir, merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling pada ibu dan suami untuk ikut program KB secara dini

Sumber : (Mertasari and Sugandini, 2023)

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Defenisi KB

Keluarga berencana merupakan suatu usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Nujulah, 2022).

Keluarga Berencana merupakan usaha-suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Maydianasari, Sari and Rahmidini, 2025).

2. Sasaran KB

Sasaran langsung adalah pasangan suami istri yang ingin menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung terdiri atas pengelola dan pelaksana KB yang ingin menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan pendekatan kebijakan kependudukan terpadu untuk menciptakan keluarga sejahtera dan berkualitas.

3. Manfaat KB

Menurut (Winarningsih, Sunarni, *et al.*, 2024), manfaat dari program KB sebagai berikut :

a) Mencegah kehamilan

KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan

b) Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

c) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus

(HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4. Metode Amnorrhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhe Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi yang menggunakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Kontrasepsi ini dipakai sebagai kontrasepsi apabila: Full Breast Feeding lebih efektif apabila pemberian lebih dari 8x sehari, haid blm datang setelah melahirkan, umur bayi dari 1-6 bulan, setelah 6 bln umur bayi maka ibu harus ganti alat kontrasepsinya

a) Keuntungan

Keuntungan untuk ibu dan suami yaitu tidak mengganggu senggama pada saat berhubungan, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan untuk bayi yaitu (mendapatkan kekebalan pasif. mendapatkan anti body lewat ASI) sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari kepaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. dan untuk ibu mengurangi resiko anemia dan peningkatan hubungan psikologi ibu dan bayi.

b) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar sejak menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak terlindungi dari IMS termasuk virus hepatitis dan HIV/AIDS.

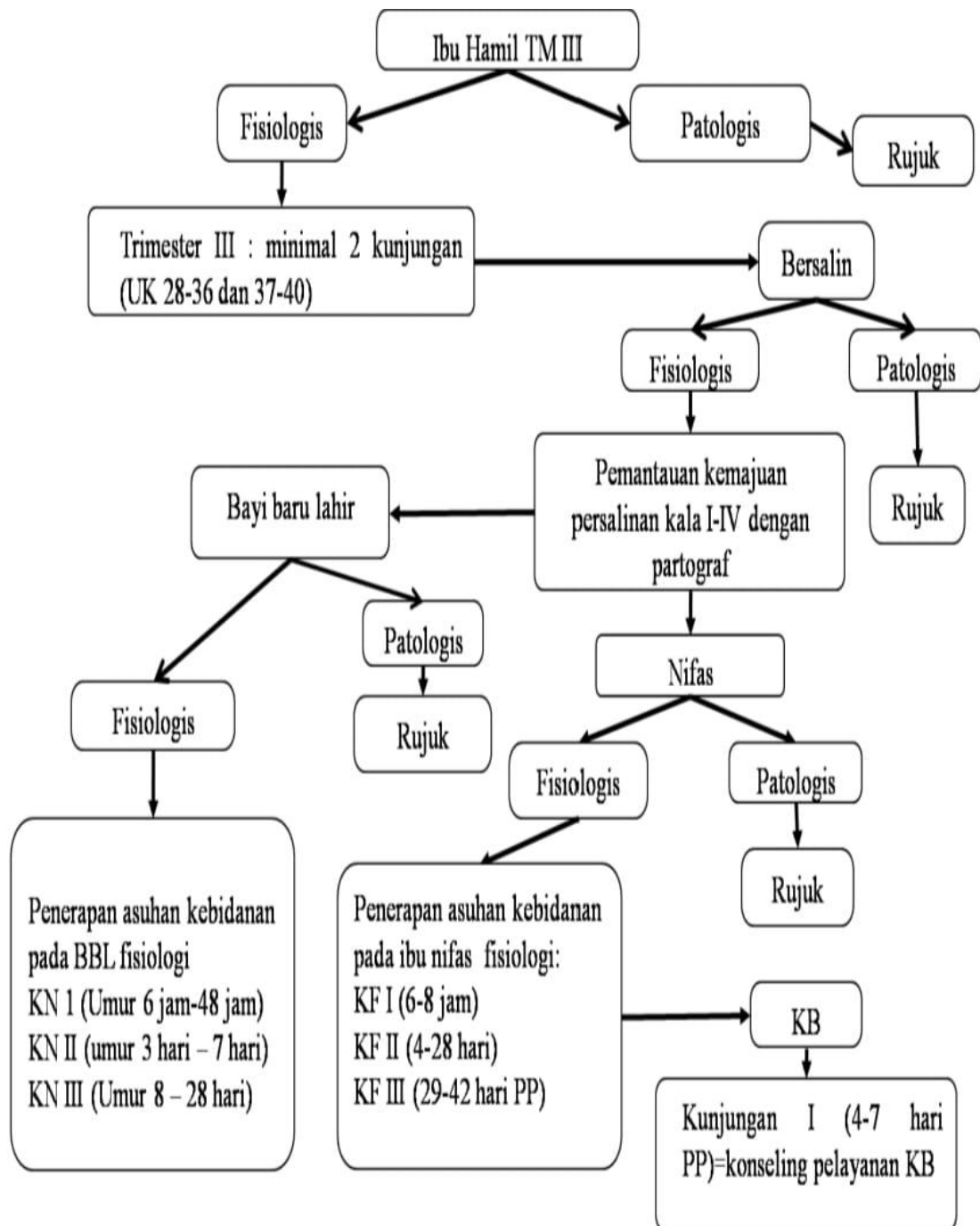
c) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

d) Kontra Indikasi MAL

Sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi (Wahyuni *et al.*, 2023).

F. KERANGKA PIKIR



Gambar 2.2 Skema kerangka