BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamailan

COC (Continuity of Care) adalah sebuah bentuk pelayanan yang terwujud ketika terjalin hubungan berkelanjutan antara klien dan bidan. Asuhan berkelanjutan ini bertujuan memberikan layanan yang menyeluruh mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, sepanjang trimester kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa pasca persalinan selama enam minggu, yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care berperan penting dalam meningkatkan mutu dan keamanan persalinan. Wanita yang menerima layanan ini cenderung memperoleh perawatan yang lebih efektif, pengalaman yang lebih lancar, hasil klinis yang lebih baik, serta terbukti dapat memperluas akses ke layanan yang sebelumnya sulit dijangkau dan meningkatkan koordinasi pelayanan secara signifikan (Agustina, 2022).

2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang dimulai dari pembuahan, yaitu bertemunya sel sperma dengan sel ovum di dalam indung telur (ovarium). Setelah pembuahan terjadi, terbentuklah zigot yang kemudian menempel pada dinding rahim (implantasi). Proses ini diikuti oleh pembentukan plasenta dan perkembangan janin hingga siap untuk dilahirkan. Lama kehamilan normal biasanya sekitar 280 hari atau 40 minggu (sekitar 9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yakni trimester pertama dari usia kehamilan 1 sampai 12 minggu, trimester kedua dari 12 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu (Indriani et al., 2023).

2.2.3 Antenatal Care

Program ANC ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap wanita hamil terhadap perawatan kesehatan berkualitas, memungkinkan mereka untuk memiliki kehamilan yang sehat, melahirkan dengan aman, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut (Saifuddin, A.B et al., 2022). Selama trimester ketiga, perawatan mencakup:

1) Mendeteksi posisi janin dan tanda-tanda abnormal lainnya
2) Memeriksa detak jantung janin
3) Mengonfirmasi rencana persalinan
4) Mengakui layanan ANC (Perawatan Antenatal), yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap wanita hamil memiliki hak untuk menerima layanan kesehatan yang berkualitas, memungkinkan dia memiliki kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Kunjungan ANC dijadwalkan sebagai berikut (Saifuddin, A.B et al., 2022):

Pemeriksaan kehamilan dilakukan enam kali selama kehamilan.

1) Pada trimester pertama, satu kunjungan dilakukan antara 0 dan 12 minggu kehamilan.
2) Selama trimester kedua, dua kunjungan dilakukan antara 12 dan 24 minggu kehamilan.
3) Tiga kunjungan dilakukan sepanjang trimester ketiga, antara 24 dan 40 minggu kehamilan.

Seorang dokter harus melakukan setidaknya dua pemeriksaan, satu di masing masing trimester pertama dan ketiga. Perawatan sepanjang trimester ketiga mencakup:

(a) Mendeteksi posisi janin dan indikasi bermasalah lainnya.

(b) Penilaian detak jantung janin.

(c) Membuat rencana persalinan.

(d) Mengenali tanda-tanda persalinan.

2.1.4 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T (Permenkes RI, 2021):

1) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB).

   Tinggi badan ibu dinilai untuk memantau kondisi gizi dan risiko selama persalinan, terutama risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) jika ia memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm. Pada setiap kunjungan ANC, berat badan diukur untuk melacak peningkatan berat dengan menggunakan grafik yang ditentukan. Peningkatan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan dapat menunjukkan kelainan pertumbuhan janin.

   Tabel 2.1 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan untuk Ibu Selama Kehamilan (PBBH). Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT (kg/m2)	Rekomendasi Total Kenaikan Berat Badan	Selama Trimester 2 dan 3 Berat Badan Kurang
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18.1 kg	0,5 kg/ minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3- 15,9 kg	0,1 kg/ minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/ minggu
Obesitas (IMT>30)	4,3-6 kg	0,2 kg/ minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/ minggu

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah dipantau untuk mendeteksi risiko hipertensi dan preeklampsia. Hipertensi didefinisikan jika tekanan darah ≥140/90 mmHg. Preeclampsia ditandai oleh tekanan darah tinggi dan protein dalam urine, disertai gejala seperti pembengkakan, sakit kepala, mual, dan gangguan penglihatan.

3) Status gizi (ukuran lingkar lengan atas) LiLA.

Digunakan untuk mengidentifikasi ibu-ibu yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Lingkar lengan bawah yang lebih rendah dari 23,5 cm menunjukkan risiko KEK, yang dapat mengakibatkan berat lahir rendah pada bayi baru lahir.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

TFU diukur untuk memantau pertumbuhan janin dan memperkirakan usia kehamilan, biasanya mulai usia 24 minggu dengan metode McDonald. Metode Leopold dapat dilakukan sejak 12 minggu. Pengukuran ini juga membantu mendeteksi gangguan pertumbuhan janin seperti IUGR.

Tabel 2.2: Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc.Donald (Kasmiati, 2023).

Usia Kehamilan	TFU dalam Cm	Tfu Menurut penunjuk badan
12 Minggu	-	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	-	Pertengahan antara simfisis-pusat
20 Minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 Minggu	32 cm (± 2 cm)	Pertengahan px-pusat
36 Minggu	36 cm (± 2 cm)	3 jari di bawah px
40 Minggu	-	Pertengahan px-pusat

Gambar 2.1 Pengukuran TFU dengan Metline (Mirza, 2023)

5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung.

Presentasi janin dievaluasi pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan selanjutnya untuk menentukan posisi janin dan mendeteksi anomali. Detak jantung janin (FHR) diukur mulai dari akhir trimester pertama dan biasanya berkisar antara 120 hingga 160 ketukan per menit.

6) Status imunisasi tetanus diperiksa, dan vaksin diberikan sesuai kebutuhan.

Untuk menghindari tetanus neonatal, wanita harus diperiksa status imunisasi toksoid tetanus (TT) dan diimunisasi jika perlu. Akibatnya, setiap wanita hamil harus menerima vaksin TT. Selama janji temu awal, ibu hamil akan diperiksa status imunisasi TT. Status imunisasi TT akan dicek. Pemberian vaksin TT kepada wanita hamil diubah berdasarkan status imunisasi TT mereka saat ini. Agar terlindungi dari infeksi tetanus, wanita hamil harus memiliki setidaknya status imunisasi TT yang sesuai dengan riwayat imunisasi TT mereka. Wanita hamil harus memiliki tingkat imunisasi TT minimum. Jika ibu sudah memiliki status TT 5 (TT umur panjang), tidak diperlukan vaksin TT tambahan. Vaksinasi TT diberikan seperti yang dijelaskan di bawah ini. Kementerian Kesehatan telah menentukan rentang waktu untuk pemberian vaksinasi toksid tetanus (TT), serta durasi perlindungannya (Kemenkes, 2023).

Tabel 2.3: Rentang Waktu untuk Pemberian Imunisasi Tetanus Toksid (TT) dan

Durasi Perlindungan (Buku KIA, 2023).

Status T	Interval Minimum untuk Pemberian	Durasi Perlindungan
TT 1		Langkah pertama dalam membangun kekebalan terhadap penyakit
TT 2	1 Bulan setalah T1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan Setelah T 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah T 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah T 4	Lebih dari 25 Tahun

7) Sediakan setidaknya 90 (sembilan puluh) tablet suplemen zat besi.

Tujuan pengiriman tablet suplemen zat besi ini kepada wanita hamil adalah untuk menghindari anemia, terutama saat itu terjadi. Setiap wanita hamil dianjurkan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet selama kehamilannya. Tablet suplemen zat besi memberikan setidaknya 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat. Asam folat sangat penting untuk pembangunan sistem otak janin, perkembangan plasenta, pencegahan keguguran, dan produksi sel darah merah. Selain itu, asam folat membantu mencegah anemia dan mengurangi kejadian preeklampsia pada wanita hamil.

8) Pengujian laboratorium dan ultrasonografi Pengujian laboratorium.

Yang harus dilakukan mencakup yang disarankan sepanjang kehamilan, seperti pengujian golongan darah, kadar hemoglobin (HB), dan tes darah lainnya sesuai kebutuhan, serta tes protein medis. Selain itu, tes protein dalam urine dilakukan untuk mendiagnosis adanya preeklamsia. Pemeriksaan ultrasonografi juga digunakan untuk menilai kesehatan kehamilan dan perkembangan janin.

9) Prosedur untuk mengelola kasus.

Setiap anomali yang ditemukan pada wanita hamil, baik sebagai konsekuensi dari pemeriksaan antenatal sebelumnya, temuan pemeriksaan, atau pengujian laboratorium, harus ditangani sesuai dengan standar layanan dan kewenangan petugas kesehatan. Jika situasi ditemukan yang melebihi kemampuan untuk ditangani, wanita hamil tersebut harus dirujuk menggunakan prosedur rujukan yang tepat. Kasus yang tidak dapat diselesaikan dirujuk menggunakan sistem rujukan.

10) Dialog (konseling) dan evaluasi kesehatan mental.

Konsultasi tatap muka adalah pertemuan langsung antara bidan dan wanita hamil dengan tujuan memberikan konseling dari awal kehamilan hingga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), termasuk lokasi. Konseling ini mencakup diskusi mengenai lokasi persalinan, pendamping yang akan hadir selama persalinan, pilihan transportasi, calon donor darah, dan biaya persalinan untuk wanita hamil. Lebih lanjut, wanita hamil memiliki hak untuk menerima pengetahuan tentang indikator risiko selama kehamilan, persalinan, dan masa postpartum, serta penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan menyusui eksklusif. Wanita hamil dapat memeriksakan kesehatan mental mereka saat mengunjungi institusi layanan kesehatan primer. Evaluasi kesehatan mental dimulai dengan penyaringan (deteksi dini) gangguan kesehatan mental pada wanita hamil selama pemeriksaan prenatal melalui wawancara klinis. Wawancara klinis digunakan untuk memeriksa penyakit psikiatri atau mendeteksinya sejak dini. Jika penyakit mental ibu tidak dapat dikelola di lembaga kesehatan primer, ia harus segera dirujuk ke rumah sakit atau spesialis kesehatan mental profesional di daerah yang sama.

Bidan juga dapat memberikan motivasi selama proses konseling dengan mendorong wanita hamil untuk mengelola stres dengan baik melalui aktivitas positif seperti rekreasi, olahraga hamil, berjalan sehat, relaksasi, berpikir positif, mengurangi tuntutan pada diri sendiri, mengekspresikan stres, meringankan beban mental, duduk dengan nyaman, tidak membandingkan diri dengan orang lain, dan melatih latihan pernapasan. latihan pernapasan, mendengarkan musik, dan pendekatan lainnya (Kementerian Kesehatan, 2022).

2.1.5 Tanda Dan Gejala Kehamilan

1. **Tanda Tidak Pasti (Presumptive)**

Tanda-tanda tidak pasti kehamilan merupakan perubahan fisik dan fisiologis yang dirasakan atau dilaporkan oleh wanita hamil, namun belum bisa dijadikan bukti yang pasti adanya kehamilan. Beberapa contoh tanda ini antara lain:

a. Amenore (Tidak Menstruasi).

Setelah proses pembuahan dan implantasi, proses pematangan folikel dan ovulasi berhenti, sehingga siklus menstruasi tidak terjadi.

b. Mual dan muntah (emetesis).

Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan produksi asam lambung yang berlebihan, yang mengakibatkan mual dan muntah, terutama di pagi hari.

c. Ngidam.

Wanita hamil sering mengalami keinginan kuat terhadap makanan tertentu, yang dikenal sebagai ngidam.

d. Pingsan (Syncope).

Gangguan aliran darah ke otak dapat mengurangi suplai darah ke sistem saraf pusat, yang kemudian dapat menyebabkan pingsan.

e. Kelelahan Kondisi ini biasanya muncul pada trimester pertama dan dipengaruhi oleh penurunan tingkat metabolisme basal tubuh.

f. Payudara Terasa Tegang.

   Estrogen merangsang pertumbuhan saluran payudara (duktus), sementara progesteron mendukung perkembangan jaringan alveolar di payudara.

g. Sering Buang Air Kecil.

   Pembesaran rahim yang mulai terjadi menekan kandung kemih sehingga membuat frekuensi buang air kecil meningkat.

h. Konstipasi (Sembelit).

   Hormon progesteron melambatkan gerakan peristaltik usus, sehingga proses pencernaan menjadi lebih lambat dan menyebabkan sembelit.

i. Perubahan warna kulit (hiperpigmentasi).

   Hormon kortikosteroid dari plasenta, yang meningkatkan pembentukan pigmen di kulit, biasanya menyebabkan ini setelah 12 minggu kehamilan.

j. Epulis.

   Terjadi pembesaran jaringan gusi (hipertrofi papila gingiva) yang umum muncul pada trimester pertama kehamilan.

k. Varises Estrogen dan progesteron melebarkan arteri darah, terutama pada wanita yang secara genetik rentan. (Lontaan et al., 2023)

2. Tanda kemungkinan (probabilitiy sign)

Tanda-tanda yang mungkin adalah perubahan fisiologis yang dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan fisik pada wanita hamil. Tanda-tanda ini meliputi:

1) Pembesaran Abdomen - Pembesaran abdomen akibat pertumbuhan rahim, biasanya mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar - Pelunakan dan kemudahan untuk menekan isthmus rahim.

3) Tanda Goodell - Pelunakan serviks; pada wanita yang tidak hamil, serviks terasa keras seperti ujung hidung, sementara pada wanita hamil, serviks menjadi lunak menyerupai tekstur bibir.
4) Tanda Chadwick Perubahan warna serviks, vulva, dan mukosa vagina menjadi keunguan, termasuk juga portio serviks.
5) Tanda Piscacek. Perluasan rahim yang tidak sama yang disebabkan oleh implantasi ovum dekat korpus rahim, yang menyebabkan area tersebut berkembang lebih cepat.
6) Kontraksi Braxton Hicks Kontraksi palsu yang terjadi akibat peregangan sel otot uterus akibat peningkatan aktomiosin. Ketukan mendadak pada uterus dapat dirasakan oleh pemeriksa sebagai gerakan janin yang terdorong dalam cairan ketuban (Lontaan et al., 2023).

3. Tanda Pasti Kehamilan

(a) Gerakan Janin. Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh ibu atau diperiksa secara langsung menjadi jelas sekitar usia 20 minggu kehamilan.

(b) Detak Jantung Janin (FHR). Detak jantung janin biasanya dapat terdeteksi mulai dari 12 minggu kehamilan dengan menggunakan alat seperti Doppler janin atau elektrokardiograf. Namun, jika menggunakan stetoskop Laennec, detak jantung hanya akan terdengar sekitar 18 hingga 20 minggu kehamilan.

(c) Identifikasi Bagian Tubuh Janin.

Pada trimester ketiga, bagian tubuh janin seperti kepala, bokong, lengan, dan kaki sudah dapat diraba dengan jelas melalui pemeriksaan fisik. Untuk hasil yang lebih akurat, pemeriksaan ultrasonografi (USG) dapat digunakan.

(d) Kerangka Janin.

Struktur tulang janin dapat diamati dengan jelas menggunakan metode radiologi, seperti foto rontgen atau ultrasonografi (USG) (Liana Kaban et al., 2021).

2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2020) mendefinisikan tanda peringatan kehamilan sebagai sinyal klinis yang menunjukkan risiko serius yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Kondisi ini memerlukan intervensi medis segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut. Beberapa tanda peringatan penting yang perlu diwaspadai selama kehamilan termasuk:

1. Nyeri Perut Berat

   Nyeri hebat di bagian perut dapat mengindikasikan kondisi obstetrik gawat darurat seperti:

   1. Persalinan prematur,
   2. Robekan dinding rahim (ruptura uteri), atau
   3. Pelepasan dini plasenta dari rahim (solusio plasenta).

   Pada kasus ruptura uteri, gejala tambahan seperti syok, perdarahan yang bisa keluar melalui vagina atau tertampung di dalam rongga perut, perubahan bentuk rahim, denyut jantung janin (DJJ) yang melemah atau tidak terdeteksi, serta tanda gawat janin sering kali menyertai.

2. Kehamilan Ektopik.

   Kehamilan ektopik terjadi ketika hasil konsepsi berkembang di luar kavum uteri, paling sering di tuba falopi. Ini merupakan kondisi yang mengancam jiwa karena dapat menyebabkan perdarahan dalam jumlah besar jika tuba pecah, sehingga memerlukan penanganan segera.

3. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan salah satu bentuk penyakit trofoblastik gestasional. Kondisi ini terjadi akibat pertumbuhan abnormal jaringan plasenta, khususnya pembesaran vili korialis yang disertai dengan penumpukan cairan (edema) dan proliferasi berlebihan sel trofoblas, yang seharusnya berkembang menjadi plasenta normal.

4. Tidak Ada Gerakan Janin

Tidak dirasakannya gerakan janin setelah usia kehamilan memasuki 22 minggu atau selama fase persalinan patut diwaspadai. Hal ini dapat menunjukkan:

a) Kelainan janin,
b) Kondisi janin yang berada dalam keadaan gawat, atau
c) Kematian janin intra

Jadwal Antenatal Care

Tabel 2.4 Jadwal Antenatal Care Kunjungan minimal antenatal adalah sebagai berikut:

Usia Kehamilan	Kunjungan
Trimester I (0-13 minggu)	2 Kali
Trimester II (14-27 minggu)	1 Kali
Trimester III (28-40 minggu)	3 Kali

Sumber : Kemenkes RI (2020)

2.1.7 Perubahan Pskiologi Kehamilan

Kehamilan tidak hanya membawa perubahan fisik, tetapi juga memicu berbagai respons psikologis yang kompleks. Faktor hormonal, perubahan tubuh, serta tekanan emosional menjelang persalinan turut memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Beberapa perubahan emosional yang umum dialami antara lain:

1. Penurunan Citra Diri.

Ibu hamil sering kali merasa bahwa perubahan bentuk tubuhnya mengurangi daya tarik secara fisik, yang dapat memengaruhi kepercayaan diri dan membuatnya merasa tidak nyaman dengan penampilannya.

2. Kecemasan terhadap Waktu Kelahiran.

   Menjelang waktu persalinan, ibu dapat merasa gelisah apabila proses kelahiran belum terjadi sesuai dengan perkiraan. Hal ini menimbulkan ketegangan dan rasa tidak sabar.

3. Ketakutan akan Proses Melahirkan.

   Kekhawatiran mengenai rasa sakit saat bersalin dan kemungkinan munculnya komplikasi medis sering menjadi sumber ketakutan tersendiri, baik terkait keselamatan dirinya maupun bayi yang akan lahir.

4. Kecemasan Mengenai Kondisi Bayi.

   Rasa khawatir bahwa bayi mungkin lahir dengan kelainan atau tidak dalam keadaan sehat menjadi salah satu tekanan emosional yang kerap muncul selama kehamilan.

5. Mimpi yang Mencerminkan Kecemasan.

   Perasaan takut dan gelisah ibu sering kali termanifestasi dalam bentuk mimpi, yang mencerminkan tekanan psikologis selama masa kehamilan.

6. Rasa Tidak Sabar Menanti Kelahiran.

   Menjelang akhir kehamilan, ibu umumnya menunjukkan keinginan kuat untuk segera bertemu bayinya, merasa waktu berjalan lambat, dan mengalami kejenuhan.

7. Dorongan untuk Segera Melahirkan.

   Perasaan tidak nyaman yang meningkat, seperti kelelahan fisik dan beban emosional, membuat ibu ingin proses persalinan segera terjadi.

8. Peningkatan Kesiapan Menyambut Bayi.

   Pada trimester akhir, ibu biasanya menjadi lebih aktif mempersiapkan diri, baik secara mental maupun fisik, dalam menyambut kelahiran buah hati, termasuk dalam hal perlengkapan dan penataan ruang bayi.

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, ibu mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis yang membuat kebutuhan dasarnya juga ikut meningkat. Pemenuhan kebutuhan ini penting agar kehamilan berjalan sehat, aman, dan optimal, baik bagi ibu maupun janin. Berikut adalah kebutuhan dasar ibu hamil yang perlu diperhatikan:

1. Kebutuhan Oksigen

   Asupan oksigen yang cukup sangat penting bagi ibu hamil dan janin. Gangguan pernapasan dapat memengaruhi suplai oksigen ke janin. Untuk menjaga kebutuhan oksigen tetap terpenuhi:

   - Lakukan latihan pernapasan seperti senam hamil.
   - Tidur dengan posisi kepala lebih tinggi menggunakan bantal.
   - Hindari merokok atau paparan asap rokok.
   - Segera konsultasikan ke dokter jika mengalami keluhan pernapasan. *(Miftahul Khairoh, 2021).*

Gambar 2.2 Ilustrasi Ibu Hamil Menghirup Oksigen di Alam Bebas

Sumber : Jpqsinbo (2015)

2. Nutrisi dan Gizi

Asupan makanan ibu hamil harus bergizi tinggi untuk menunjang perkembangan janin, dengan penambahan sekitar 300 kalori per hari. Komponen penting gizi ibu hamil meliputi:

- Kalori: Sekitar 2300 kalori dibutuhkan per hari untuk energi.
- Protein: Tambahan 30 gram per hari diperlukan, utamanya dari sumber hewani (daging, ikan, telur, susu).
- Mineral: Buah, sayur, dan susu mencukupi kebutuhan mineral, kecuali zat besi yang memerlukan suplemen 30–100 mg/hari tergantungkondisi.
- Kalsium: Diperoleh dari susu atau suplemen jika tidak bisa mengonsumsi susu.
- Vitamin: Cukup dari buah dan sayur, namun asam folat sangat dianjurkan untuk mencegah cacat bawaan. *(Arkha Rosyaria, 2022).*

Gambar 2.3 Kombinasi Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Sumber: Ditjen Yankes (2022)

3. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting saat hamil, mengingat produksi keringat meningkat.

- Mandi minimal dua kali sehari.
- Bersihkan area lipatan tubuh (ketiak, bawah payudara, area genital) dan
- keringkan dengan baik.
- Jaga kesehatan mulut dan gigi, terutama untuk mencegah gangguan
- akibat kekurangan kalsium. *(Ayu Idaningsih, 2021)*

Gambar 2.4 Kebutuhan Personal Hygiene Ibu Hamil

Sumber : Fitria &Linda (2019)

4. Eliminasi (Buang Air)

   Perubahan hormonal membuat ibu hamil lebih rentan mengalami gangguan eliminasi:

   - Jangan menahan buang air kecil.
   - Minum cukup air cukup (lebih dari 8 gelas/hari).
   - Konsumsi makanan berserat, lakukan aktivitas ringan, dan hindari obat
   - pencahar. *(Deswani dkk, 2020).*

5. Kebutuhan Seksual

   Hubungan seksual umumnya aman selama kehamilan, namun perlu dihindari jika:

   - Terjadi perdarahan vagina,
   - Riwayat keguguran,
   - Ancaman persalinan prematur,
   - Ketuban pecah, atau
   - Serviks sudah membuka. *(Arkha Rosyaria, 2021)*

Gambar 2.5 Kebutuhan Seksualitas Ibu Hamil

Sumber: Kelejan, Ronald Pascal (2020)

6. Aktivitas fisik dan posisi tubuh (mobilisasi dan mekanika) Wanita hamil dapat berpartisipasi dalam aktivitas normal selama tidak terlalu melelahkan. Untuk menghindari ketegangan otot atau nyeri punggung, menjaga postur tubuh yang benar. (Miftahul Khairoh 2021).
7. Senam Hamil

   Senam hamil sebaiknya dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu dan ditujukan untuk:

   - Memperkuat otot-otot yang dibutuhkan saat persalinan,
   - Menyesuaikan titik berat tubuh yang berubah selama kehamilan,
   - Meningkatkan stamina dan relaksasi. Senam ini hanya dianjurkan bagi
   - ibu tanpa komplikasi kehamilan. *(Miftahul Khairoh, 2021)*
8. Persiapan Persalinan

   Persiapan menjelang persalinan harus dilakukan secara matang. Hal hal yang perlu disiapkan:

   - Rencana tempat persalinan dan tenaga medis yang dipilih.
   - Rencana jika terjadi kondisi darurat saat tidak ada pengambil keputusan utama.
   - Transportasi untuk situasi gawat darurat.
   - Tabungan untuk keperluan persalinan.

- Perlengkapan ibu dan bayi yang harus disiapkan. *(Gustiana, 2021)*

9. Istirahat dan Relaksasi

   Ibu hamil memerlukan cukup istirahat untuk menjaga stamina dan mengurangi stres:

- Tidur malam sekitar 8 jam. Tambahan istrahat siang selama 1 jam jam dengan kondisi tubuh rileks. *(Vayuk Umaya, 2022)*

Gambar 2.6 Kebutuhan Istirahat Ibu Hamil

Sumber : Kirana & Elizabeth P (2019)

2.1.9 Perkembangan Janin Pada Masa Kehamilan

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan berlangsung secara bertahap dan sistematis, yang secara umum dibagi ke dalam tiga fase utama, yakni trimester pertama, kedua, dan ketiga. Masing-masing periode memiliki ciri khas dan dinamika fisiologis yang berbeda.

a) Trimester Pertama (Minggu ke-0 hingga 12).

   Pada fase awal kehamilan ini, embrio akan mengalami transformasi menjadi janin sekitar minggu ke-8. Selama periode ini, pembentukan dasar semua organ vital dimulai, dan struktur tubuh janin mulai tampak menyerupai manusia.

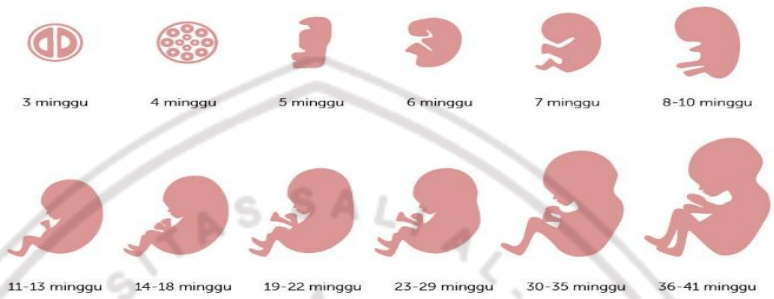
b) Trimester Kedua (Minggu ke-13 hingga 26).

   Fase ini ditandai dengan pertumbuhan janin yang lebih cepat dan peningkatan fungsi berbagai organ tubuh. Proses penulangan (osifikasi) mulai berlangsung, dan janin mulai menampakkan gerakan yang dapat dirasakan oleh ibu. Selain itu, sistem indera seperti pendengaran dan

penglihatan mulai berkembang dan berfungsi.

c) Trimester Ketiga (Minggu ke-27 hingga 40).

Tahapan akhir kehamilan ditandai dengan pematangan organ-organ vital janin, terutama paru-paru dan otak. Kenaikan berat badan janin menjadi signifikan, sebagai bentuk adaptasi terhadap kehidupan di luar kandungan (Buku *Perkembangan Janin*, 2024).



Gambar 2.7 Perkembangan Janin pada Masa Kehamilan

(Sumber : Sumber: Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., Iswari, I., Rahmawati, D. T., Yovita, L., & Jumita. (2021). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan [E-book]. Tuban, Jawa Timur: CV Pustaka El Queena.)

2.1.10 Komplikas Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan gangguan kesehatan yang muncul selama masa gestasi dan berpotensi memengaruhi kondisi ibu, janin, atau keduanya. Beberapa wanita mungkin telah memiliki riwayat penyakit atau kondisi medis tertentu sebelum masa kehamilan, yang kemudian dapat meningkatkan kemungkinan masalah selama kehamilan.upaya pencegahan yang komprehensif melalui pemeriksaan kesehatan secara berkala, baik pada masa pra-konsepsi maupun selama kehamilan, sangat penting dilakukan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan menangani risiko sejak dini demi menjaga keselamatan ibu dan janin (Nilakesuma et al., 2020).

2.2 Dasar Teori Nyeri Pinggang Masa Kehamilan

2.2.1 Definisi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan salah satu keluhan musculoskeletal yang paling sering dialami oleh ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga. Seiring dengan bertambah besarnya ukuran uterus, terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah anterior, yang mengharuskan ibu hamil menyesuaikan postur tubuhnya demi menjaga keseimbangan. Penyesuaian ini sering kali disertai peningkatan berat badan, yang berkontribusi terhadap tekanan pada struktur muskuloskeletal, khususnya tulang belakang. Postur tubuh yang kurang optimal dapat menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan, sehingga menimbulkan rasa nyeri di daerah pinggang (Sagitarini, N. P., 2016).

2.2.2 Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil umumnya dipicu oleh perubahan hormonal, khususnya peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini menyebabkan pelonggaran pada sendi, ligamen, dan jaringan otot di sekitar panggul guna mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan. Seiring pertumbuhan janin, perut akan semakin terdorong ke depan, yang menyebabkan peningkatan kelengkungan tulang belakang bagian bawah (lordosis lumbalis). Perubahan biomekanik ini dapat menimbulkan tekanan tambahan pada struktur tulang belakang, sehingga memicu rasa nyeri di area punggung bawah (Rukiah & Yulianti, 2014).

Penyebab Nyeri Pinggang dari perspektif biomedis, nyeri pinggang pada ibu hamil terjadi akibat tekanan gravitasi dari uterus yang membesar terhadap pembuluh darah besar di rongga perut. Tekanan ini dapat menghambat sirkulasi darah ke area tulang belakang, sehingga memicu rasa nyeri, terutama pada fase akhir kehamilan. Selain itu, seiring pertumbuhan janin dan pembesaran rahim, perut

terdorong ke depan sehingga meningkatkan kelengkungan pada tulang belakang bagian lumbal (lordosis). Kondisi ini menambah beban pada struktur muskuloskeletal tubuh. Di sisi lain, selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon relaksin, progesteron, dan estrogen yang menyebabkan sendi menjadi lebih longgar, sehingga berkontribusi terhadap ketidakstabilan postur dan timbulnya nyeri punggung (Putri et al., 2020).

2.2.3 Tanda dan Gejala Nyeri Pinggang

Keluhan nyeri pinggang umumnya mulai dirasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan antara bulan keempat hingga ketujuh. Rasa nyeri ini biasanya terlokalisasi di area pinggang, namun dapat menjalar ke bokong, paha, hingga ke tungkai, dan sering kali menyerupai gejala sciatica. Nyeri tersebut umumnya pertama kali muncul selama kehamilan sebagai akibat dari pengaruh hormonal dan perubahan postur tubuh (Fitriani, 2019). Kondisi ini juga dapat menyebabkan keterbatasan pergerakan pada daerah lumbal serta menimbulkan rasa sakit di area tersebut. Dalam pemeriksaan neurologis, dapat ditemukan sisa-sisa tanda dari prolaps diskus yang pernah terjadi sebelumnya. Pada kondisi yang lebih parah, dapat muncul gejala yang menyerupai stenosis spinal atau penyempitan pada saluran akar saraf secara unilateral (Neny & Putri, 2019).

2.2.4 Mekanisme Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil muncul akibat peningkatan berat badan yang berkaitan dengan pembesaran rahim dan peregangan otot-otot penopang tubuh. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh hormon relaksin yang membuat otot menjadi lebih rileks dan kurang tegang. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan membesarnya rahim, tubuh melakukan adaptasi postur untuk menyeimbangkan beban tersebut. Salah satu perubahan postural yang terjadi adalah tarikan bahu ke belakang akibat membesarnya perut yang menonjol. Untuk menjaga keseimbangan,

tulang belakang bagian bawah mengalami peningkatan kelengkungan secara berlebihan. Selain itu, pelonggaran sendi sakroiliaka yang mengikuti perubahan postur ini dapat memperburuk nyeri di punggung bawah akibat ketegangan pada otot punggung. Tubuh kemudian menyesuaikan posisi tulang dan jaringan ikat melalui proses realignment sebagai adaptasi terhadap perubahan postur selama masa kehamilan.

Perubahan postur tubuh dapat menyebabkan relaksasi pada sendi sakroiliaka, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan nyeri punggung bawah, khususnya setelah terjadinya ketegangan berlebih pada daerah tersebut. Sebagai respons adaptif terhadap perubahan postural, tubuh akan melakukan realignment struktur tubuh untuk mempertahankan kestabilan dan fungsi biomekanisnya (Marmi, 2014)."

2.2.5 Dampak Nyeri Pinggang

Selama masa kehamilan, nyeri pinggang dapat menimbulkan gangguan tidur yang berdampak pada kelelahan fisik serta ketidaknyamanan dalam menjalankan aktivitas harian (Judha, 2012). Apabila tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari, seperti kualitas tidur, selera makan, kemampuan berkonsentrasi, interaksi sosial, produktivitas kerja, hingga keterbatasan dalam bergerak dan melakukan aktivitas rekreasional. Akumulasi dari gangguan tersebut bahkan dapat menurunkan kualitas hidup ibu hamil secara keseluruhan (Ikawati, 2018).

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pinggang

1) Usia Kehamilan.

   Seiring bertambahnya usia kehamilan, frekuensi keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh kemampuan tulang untuk

menopang beban tubuh yang semakin berkurang akibat peningkatan berat badan ibu dan janin.

2) Riwayat Kehamilan Sebelumnya

Ibu yang telah beberapa kali hamil (multigravida) cenderung mengalami nyeri pinggang dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida). Kondisi ini dipengaruhi oleh melemahnya otot-otot di sekitar rahim akibat kehamilan sebelumnya, sehingga tidak lagi sekuat sebelum memiliki anak.

3) Faktor Psikologis

Aspek psikologis turut memengaruhi persepsi terhadap nyeri. Rasa cemas, kesedihan, dan kondisi emosional yang tidak stabil dapat memperparah sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu selama masa kehamilan.

4) Aktivitas Fisik

Kegiatan fisik yang berlebihan, terutama menjelang akhir masa kehamilan, dapat menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri pada punggung bagian bawah. Hal ini kerap berkaitan dengan postur tubuh yang tidak ideal, seperti duduk atau berdiri dalam durasi yang lama.

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri Pinggang

Penanganan nyeri pinggang selama kehamilan dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu:

a) Metode Farmakologis

Pendekatan ini melibatkan penggunaan obat-obatan pereda nyeri seperti paracetamol, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan ibuprofen. Meskipun efektif dalam mengurangi rasa nyeri, konsumsi obat dalam jangka panjang atau dalam dosis yang tidak tepat dapat berdampak negatif terhadap tumbuh kembang janin (Judha et al., 2012).

b) Pendekatan Non-Farmakologis

Pendekatan non-farmakologis memiliki peran penting dalam mengatasi nyeri selama kehamilan karena metode ini relatif aman bagi ibu dan janin. Beberapa strategi non-obat yang umum digunakan antara lain:

1. Menjaga Postur Tubuh yang Baik

Mempertahankan postur tubuh yang tegak dapat memperlambat proses degeneratif dan membantu otot punggung bekerja dengan lebih rileks, sehingga mengurangi risiko cedera (Setiobdi, 2016). Pengaturan gerak tubuh yang ergonomis, termasuk saat mengangkat barang, membungkuk, bergerak, dan melakukan aktivitas harian selama kehamilan, merupakan langkah penting dalam mencegah serta mengurangi keluhan nyeri punggung (Ummah, 2012).

2. Penerapan Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat menggunakan air bersuhu antara 37–40°C pada bagian tubuh tertentu dapat membantu meredakan nyeri. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan handuk yang telah direndam dalam air dan berfungsi untuk mengurangi ketegangan otot (spasme), sehingga memberikan efek relaksasi dan kenyamanan (Andrerine, 2016).

3. Terapi Pijat (Massage)

Sentuhan atau pijatan ringan yang diberikan pada ibu hamil mampu

merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri. Teknik ini tidak hanya membantu mengurangi rasa sakit, tetapi juga memberikan efek menenangkan dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil.

4. Senam Hamil

Senam hamil berperan dalam meredakan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil, karena di dalamnya terdapat gerakan yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot perut (abdomen). Selain itu, aktivitas ini merangsang peningkatan produksi endorfin, yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi memberikan rasa tenang, membantu mengelola stres selama kehamilan, serta efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada area punggung.

2.2.8 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester Tiga

Menurut Hutahaean (2020), trimester ketiga kehamilan sering kali ditandai oleh meningkatnya ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun emosional, seiring dengan perkembangan janin dan perubahan hormonal. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memahami keluhan-keluhan umum yang muncul pada tahap akhir kehamilan serta cara-cara penanganan yang tepat untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin.

1) Mual dan Muntah (Morning Sickness)

Keluhan ini biasanya muncul pada awal kehamilan, terutama antara minggu ke-6 hingga ke-12, dengan puncaknya pada minggu ke-9 atau ke-10. Gejala disebabkan oleh peningkatan hormon β-hCG yang merangsang produksi asam lambung berlebih. Penanganan:

1. Bangun perlahan dan konsumsi makanan ringan sebelum beraktivitas.

2. Tetap makan dalam porsi kecil dan sering, meski nafsu makan menurun.
3. Hindari makanan pedas, berlemak, dan berbau tajam.
4. Perbanyak asupan cairan dan konsumsi makanan atau minuman mengandung jahe dan vitamin B.

2) Perut Kembung

Kembung umumnya disebabkan oleh perlambatan kerja saluran cerna akibat hormon kehamilan dan tekanan rahim pada sistem pencernaan. Penanganan:

1) Batasi konsumsi makanan bergas seperti kol, kacang, dan minuman bersoda.
2) Lakukan aktivitas fisik ringan secara rutin.
3) Hindari menelan udara berlebih dengan makan perlahan dan tanpa sedotan.

3) Keputihan

Keputihan normal meningkat selama kehamilan karena perubahan hormonal. Namun, jika disertai bau tak sedap, gatal, atau warna kehijauan, dapat mengindikasikan infeksi. Penanganan:

1) Menjaga kebersihan area genital.
2) Gunakan pakaian dalam berbahan katun yang menyerap keringat.
3) Hindari penggunaan pembersih vagina (douching) untuk mempertahankan flora normal.

4) Konstipasi (Sembelit)

Sembelit terjadi akibat efek hormon progesteron yang memperlambat kerja usus serta efek samping dari suplemen zat besi. Penanganan:

1) Konsumsi makanan tinggi serat seperti buah, sayur, dan biji-bijian.

2) Minum cukup air putih.

3) Lakukan olahraga ringan secara rutin.

5) Kontraksi Palsu (Braxton Hicks)

Kontraksi ringan dan tidak teratur ini sering muncul mulai usia kehamilan 20 minggu dan meningkat menjelang persalinan. Penanganan:

- Istirahat dalam posisi nyaman.
- Minum air yang cukup.
- Bernapas secara perlahan dan dalam saat kontraksi terjadi.

6) Kram Kaki

Kram, khususnya di betis dan kaki, sering dialami pada malam hari akibat kelelahan otot, kekurangan mineral, atau tekanan rahim pada saraf. Penanganan:

1) Tingkatkan asupan kalsium dan magnesium.

2) Lakukan peregangan otot dan pijatan ringan saat kram terjadi.

3) Berolahraga ringan seperti berjalan atau senam hamil.

7) Edema (Bengkak di Kaki dan Tangan)

Bengkak terjadi akibat retensi cairan, umumnya pada trimester akhir. Bila disertai hipertensi, bisa menjadi tanda preeklamsia. Penanganan:

- Batasi konsumsi garam.
- Posisikan kaki lebih tinggi saat duduk atau tidur.
- Hindari duduk dengan kaki menyilang terlalu lama.

8) Nyeri Pinggang.

Nyeri di area punggung bawah atau pinggang disebabkan oleh perubahan postur, peningkatan berat badan, atau tekanan rahim terhadap otot dan saraf. Penanganan: Menurut Türkmen dan Oran (2021), pemberian pijatan lembut

dan kompres hangat merupakan metode efektif untuk meredakan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, serta meningkatkan kenyamanan menjelang persalinan.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses biologis alami yang terjadi ketika janin dikeluarkan dari rahim ibu melalui jalan lahir setelah usia kehamilan mencapai masa cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini umumnya berlangsung secara spontan, dengan posisi normal janin di mana kepala berada di bagian bawah (presentasi oksiput). Waktu persalinan biasanya berlangsung kurang dari 18 jam, serta tidak disertai komplikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu maupun bayi (Noftalina et al., 2021).

2.3.2 Jenis-Jenis Persalinan

Proses persalinan memiliki variasi tergantung pada sejumlah faktor, seperti usia kehamilan, berat badan janin, dan kecepatan berlangsungnya kelahiran. Berdasarkan kriteria tersebut, persalinan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut (Ahmad Zaki, 2020):

1. Persalinan Immaturus

   Merujuk pada proses kelahiran yang terjadi ketika usia kehamilan berada di antara 22 hingga kurang dari 28 minggu, dengan berat janin berkisar antara 500 sampai 999 gram. Pada tahap ini, tingkat viabilitas janin umumnya masih rendah.

2. Persalinan Prematuritas

   Jenis persalinan ini berlangsung saat kehamilan memasuki usia antara 28 minggu hingga sebelum mencapai 37 minggu. Bayi yang dilahirkan pada masa

ini biasanya memiliki berat badan antara 1000 hingga 2499 gram, dan membutuhkan perawatan intensif karena fungsi organ yang belum matang sempurna.

3. Persalinan Aterm

   Persalinan aterm terjadi pada usia kehamilan yang dianggap cukup bulan, yakni antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat janin lebih dari 2500 gram. Kategori ini dikenal sebagai persalinan normal karena organ janin umumnya telah berkembang secara optimal untuk kehidupan di luar rahim.

4. Persalinan Serotinus (Postmaturus atau Postdate)

   Persalinan ini berlangsung setelah kehamilan melewati usia 42 minggu atau lebih dari 294 hari. Keterlambatan ini sering kali dikaitkan dengan risiko tertentu, seperti penurunan fungsi plasenta dan meningkatnya potensi komplikasi pada bayi.

5. Persalinan Presipitatus

   Adalah proses persalinan yang berlangsung sangat cepat, di mana seluruh tahapan persalinan mulai dari munculnya kontraksi efektif hingga lahirnya bayi terjadi dalam waktu kurang dari tiga jam. Kondisi ini dapat menyebabkan trauma pada jalan lahir atau kurangnya kesiapan fasilitas untuk menangani kelahiran.

2.3.3 Kebutuhan Dasar Persalinan

Dalam proses persalinan, pemenuhan kebutuhan dasar ibu merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan yang bertujuan mendukung kondisi fisiologis dan psikologis ibu serta kesejahteraan janin. Kebutuhan-kebutuhan ini harus diperhatikan secara holistik oleh tenaga kesehatan untuk menjamin kelancaran

persalinan dan meminimalkan risiko komplikasi.

1) Kebutuhan Oksigen

   Pada fase persalinan, khususnya kala I dan kala II, suplai oksigen yang adekuat sangat krusial untuk mempertahankan fungsi plasenta dalam menyalurkan oksigen ke janin. Jika kebutuhan oksigen tidak terpenuhi, hal ini dapat menyebabkan gangguan perfusi utero-plasenta, yang berdampak pada progresivitas persalinan serta kondisi janin.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

   Asupan cairan dan energi diperlukan untuk mendukung stamina ibu selama menjalani proses persalinan. Kekurangan cairan dapat menyebabkan dehidrasi, lemas, bahkan disfungsi otot uterus. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tetap terhidrasi dan mendapatkan nutrisi ringan. Selain itu, rutinitas berkemih minimal setiap dua jam membantu mengurangi tekanan kandung kemih pada uterus, sekaligus mendukung penurunan kepala janin secara optimal.

3) Kebutuhan Istirahat

   Meski proses persalinan berlangsung aktif, ibu tetap membutuhkan waktu istirahat, terutama pada fase antar kontraksi. Relaksasi yang cukup akan membantu mengurangi ketegangan otot, menghemat energi, serta menurunkan kecemasan dan kelelahan. Tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan agar ibu dapat beristirahat dengan nyaman.

4) Kebutuhan Kebersihan Diri (Hygiene)

   Menjaga kebersihan tubuh selama proses persalinan sangat penting dalam mencegah risiko infeksi, terutama pada area genitalia. Perawatan kebersihan juga memberikan efek psikologis positif, meningkatkan kenyamanan, dan membantu menjaga integritas kulit serta jaringan lunak yang terlibat dalam

proses kelahiran.

5) Posisi dan Mobilisasi

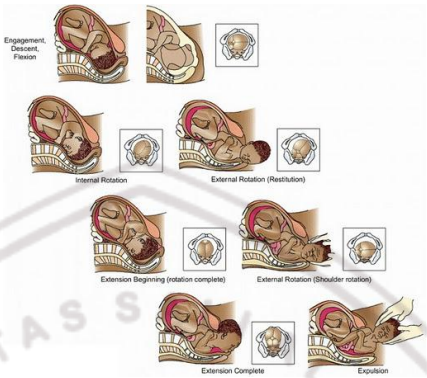
Pemilihan posisi yang sesuai selama persalinan, seperti posisi miring ke kiri, dapat memperlancar sirkulasi uteroplasenta dan mendukung pergerakan janin ke jalan lahir. Ibu dianjurkan untuk memilih posisi yang paling nyaman, baik saat kontraksi maupun saat mengejan, guna mengoptimalkan efektivitas persalinan serta mengurangi rasa tidak nyaman.

2.3.4 Mekanisme Persalinan

Menurut Tanjung dan Jahriani (2022), terdapat tiga unsur utama yang memengaruhi proses persalinan, yaitu kekuatan ibu (termasuk kontraksi uterus dan dorongan mengejan), kondisi jalan lahir, serta faktor janin. Proses ini dimulai ketika kepala janin mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Jika lebih dari dua pertiga kepala masih dapat diraba di atas simfisis pubis, maka engagement belum tercapai. Pada kala I, kontraksi uterus dan tekanan dari otot-otot sekitarnya mendorong janin ke arah bawah, terutama setelah ketuban pecah dan ibu mulai mengejan. Saat melewati rongga panggul, kepala janin akan mengalami fleksi secara fisiologis.

Ketika kepala mencapai dasar panggul (diafragma pelvis) yang memiliki kemiringan dari posterior-superior ke anterior-inferior, tekanan kontraksi menyebabkan terjadinya rotasi dalam (internal rotation), biasanya dengan bagian suboksiput sebagai titik sumbunya. Kepala janin kemudian melakukan ekstensi agar dapat keluar melalui jalan lahir. Selama kontraksi berlangsung, vulva mulai membuka, perineum menjadi tipis, dan bagian kepala janin perlahan tampak. Urutannya adalah tampaknya bregma, dahi, wajah, hingga dagu. Setelah kepala keluar, kepala bayi melakukan rotasi luar (external rotation), menyesuaikan diri dengan posisi tubuh, khususnya punggung (Surya & Pudyastuti, 2019).

Mekanisme kelahiran ini merupakan rangkaian perubahan anatomis dan fisiologis alami yang memungkinkan bayi lahir secara aman. Meskipun berlangsung secara fisiologis, tetap diperlukan pemantauan oleh tenaga medis untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.



Gambar 2.8 Mekanisme Persalinan Normal

(Buku Asuhan Kebidanan persalinan Normal 2024)

a) Engagement

Engagement adalah saat bagian terbesar kepala janin (diameter biparietal) melewati pintu atas panggul. Pada primigravida, biasanya terjadi sebelum persalinan aktif, sedangkan pada multipara dapat terjadi saat persalinan dimulai. Jika sutura sagitalis sejajar dengan garis tengah panggul, disebut sinklitismus. Jika posisinya menyimpang ke arah promontorium atau simfisis pubis, disebut asinklitismus.

b) Desensus (Penurunan Kepala)

Penurunan kepala janin dapat terjadi secara bertahap sebelum atau selama persalinan aktif. Faktor yang memengaruhinya meliputi:

1. Tekanan cairan ketuban,
2. Tekanan dari fundus uterus terhadap bokong janin,

3. Aktivitas otot perut ibu,
4. Pelurusan tulang belakang janin.

c) Fleksi

Fleksi terjadi akibat tekanan serviks dan dasar panggul yang menahan kepala janin saat kontraksi. Akibat fleksi, dagu janin mendekat ke dada, sehingga diameter kepala berkurang dari oksipito-frontalis (12 cm) menjadi suboksipito-bregmatika (9 cm), mempermudah lewatnya kepala.

Pemeriksaan dalam menunjukkan ubun-ubun kecil lebih dominan.

d) Rotasi Dalam

Rotasi dalam adalah pemutaran bagian belakang kepala janin ke arah depan (ke bawah simfisis pubis). Gerakan ini memudahkan bagian kepala janin mencari jalur dengan hambatan minimal untuk keluar melalui pembukaan vagina.

e) Ekstensi

Ekstensi kepala janin terjadi saat kepala mencapai dasar panggul setelah menyelesaikan rotasi dalam. Karena bentuk jalan lahir berubah arah menjadi anterior-superior, kepala terdorong ke atas setelah suboksiput menahan di bawah simfisis pubis. Secara berurutan, dahi, hidung, mulut, dan dagu keluar. Titik putar disebut hipomoklion.

f) Rotasi Luar

Setelah kepala lahir, kepala berputar kembali agar sejajar dengan punggung janin. Perputaran ini menyesuaikan posisi bahu dengan diameter pintu bawah panggul. Bahu anterior akan lahir terlebih dahulu di bawah simfisis pubis, diikuti bahu posterior ke arah perineum. Sutura sagitalis kembali dalam

posisi melintang.

2.3.5 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merujuk pada berbagai kondisi yang menyimpang dari proses fisiologis normal dan berpotensi menyebabkan gangguan serius bagi ibu maupun bayi. Situasi ini dapat meningkatkan risiko morbiditas serta mortalitas maternal dan neonatal. Komplikasi umumnya muncul sebagai konsekuensi langsung dari jalannya persalinan, meskipun faktor psikososial seperti stres atau kecemasan pada ibu juga turut berkontribusi terhadap peningkatan kemungkinan kejadian tersebut (Sofia, 2019).

1. **Jenis Jenis Komplikasi Persalinan**

   1. Partus Lama (Dystocia)

      Partus lama atau distosia terjadi ketika proses kelahiran berlangsung melebihi 24 jam pada ibu primipara atau lebih dari 18 jam pada multipara. Keadaan ini berisiko menyebabkan kelelahan ekstrem, dehidrasi, infeksi, hingga kematian janin. Faktor penyebab distosia dikategorikan menjadi:

      1. Gangguan kontraksi uterus (His): Kontraksi yang lemah atau tidak terkoordinasi sehingga menghambat proses pembukaan serviks dan penurunan janin.Kelainan pada janin: Termasuk posisi janin yang
      2. tidak optimal atau ukuran tubuh janin yang tidak proporsional dengan jalan lahir.

   2. Perdarahan

      Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan darah ≥500 ml setelah persalinan pervaginam atau ≥1000 ml setelah persalinan sesar. Beberapa penyebab utama meliputi:

      1. Atonia uteri: Kegagalan uterus untuk berkontraksi secara adekuat.

2. Retensio plasenta: Tertahannya sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim.
3. Luka pada jalan lahir: Robekan pada vagina, serviks, atau perineum.
4. Inversi uterus: Peristiwa di mana rahim terbalik setelah pelepasan plasenta.
5. Sisa jaringan plasenta: Adanya fragmen plasenta yang tertinggal seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata.
6. Kelainan pembekuan darah: Termasuk kondisi seperti hipofibrinogenemia, plasenta previa, janin meninggal dalam kandungan, atau emboli cairan ketuban.

3. Preeklamsia dan eklamsia

Kondisi ini merupakan penyebab utama kedua kematian ibu setelah perdarahan. Preeklamsia ditandai dengan hipertensi dan proteinuria selama kehamilan, dan dapat berkembang menjadi eklampsia bila disertai kejang. Insidennya dilaporkan berkisar antara 1:100 hingga 1:700 kehamilan, meskipun etiologinya belum sepenuhnya dipahami.

4. Ketuban Pecah Dini

Ketuban yang pecah sebelum timbulnya kontraksi disebut sebagai ketuban pecah dini. Jika terjadi terlalu awal, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai risiko seperti infeksi atau persalinan prematur.

5. Infeksi.

Infeksi yang menyerang sistem reproduksi ibu, baik selama maupun setelah persalinan, dapat menyebabkan inflamasi serius. Infeksi dapat berasal dari bakteri, virus, atau mikroorganisme lain yang masuk ke dalam saluran genital selama prosedur persalinan.

6. Gawat Janin

Gawat janin adalah keadaan darurat yang menunjukkan janin tidak dapat mentoleransi proses persalinan dengan baik. Tanda-tanda yang sering muncul antara lain:

- Penurunan frekuensi gerakan janin (kurang dari 10 kali dalam 24 jam).
- Detak jantung janin yang meningkat secara abnormal (>180 denyut per menit).
- Ketuban yang keruh atau berwarna kehijauan sebagai indikasi adanya mekonium dalam cairan ketuban, menandakan stres janin.

2.3.6 Tahapan Tahapan Persalinan

1. Kala I: Tahap Pembukaan Serviks

Kala pertama merupakan fase awal persalinan yang ditandai dengan proses pembukaan serviks dari 0 cm hingga mencapai pembukaan penuh, yaitu 10 cm. Pada ibu hamil yang pertama kali melahirkan (*primigravida*), fase ini biasanya berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (*multigravida*), durasinya lebih pendek, sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, laju pembukaan serviks diperkirakan sekitar 1 cm per jam untuk *primigravida* dan 2 cm per jam untuk *multigravida*.

Fase ini dibagi menjadi dua tahap utama:

- Fase Laten: Merupakan fase awal pembukaan serviks, dimulai dari 0 hingga 3 cm. Pembukaan berlangsung secara lambat dan bisa memakan waktu hingga 7–8 jam.
- Fase Aktif: Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan terbagi menjadi tiga subfase:

1. *Akselerasi*: Pembukaan serviks meningkat hingga 4 cm dalam kurun waktu sekitar 2 jam.
2. *Dilatasi Maksimal*: Dalam dua jam berikutnya, serviks mengalami pembukaan cepat hingga mencapai 9 cm.
3. *Deselerasi*: Tahap akhir dari pembukaan yang berlangsung lebih lambat dan mencapai pembukaan sempurna (10 cm) dalam waktu sekitar 2 jam.

2. Kala II: Tahap Pengeluaran Janin

   Kala kedua dimulai saat serviks telah terbuka penuh dan berakhir setelah bayi dilahirkan. Fase ini ditandai dengan kontraksi uterus yang lebih kuat dan teratur, biasanya terjadi setiap 2–3 menit. Kontraksi ini membantu mendorong janin keluar. Tekanan kepala janin ke dasar panggul merangsang refleks mengejan, yang selanjutnya menyebabkan anus membuka, vulva meregang, dan perineum menipis sebagai persiapan keluarnya bayi.

   Durasi kala II bervariasi tergantung pada paritas:

   - *Primipara*: antara 15 menit hingga 2 jam.
   - *Multipara*: umumnya lebih cepat, berkisar antara 30 menit hingga 1 jam.

3. Kala III: Tahap Pelepasan dan Pengeluaran Plasenta

   Kala ketiga mencakup waktu dari lahirnya bayi hingga seluruh plasenta berhasil dikeluarkan dari rahim. Tahap ini berlangsung relatif singkat, yaitu sekitar 10 menit, baik pada *primigravida* maupun *multigravida*. Volume perdarahan normal selama fase ini adalah sekitar 100–200 ml. Untuk meminimalisir risiko perdarahan postpartum, digunakan pendekatan

   Manajemen Aktif Kala III, yang mencakup:

   1. Pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi rahim.

2. Penarikan tali pusat secara hati-hati (Controlled Cord Traction) untuk mempercepat pengeluaran plasenta.
3. Pijatan pada fundus uteri guna memastikan kontraksi rahim tetap optimal.

Tanda-tanda klinis bahwa plasenta telah lepas dari dinding rahim antara lain:

- Perubahan bentuk dan posisi uterus, yang menjadi lebih keras, naik ke atas, dan menyerupai bentuk buah pir.
- Pemanjangan tali pusat (Tanda Ahfeld) yang menunjukkan plasenta telah berpindah ke segmen bawah rahim atau vagina.
- Adanya semburan darah mendadak akibat pemisahan plasenta dan peningkatan tekanan intrauterin.

4. Kala IV: Fase Pemulihan Dini Pasca Persalinan

Kala keempat dimulai segera setelah plasenta keluar dan berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan. Ini merupakan fase kritis yang memerlukan observasi intensif terhadap kondisi ibu, guna mencegah komplikasi seperti perdarahan hebat.

Pemantauan pada kala IV mencakup:

- Penilaian terhadap kontraksi uterus dan tonus rahim.
- Pemeriksaan terhadap jalan lahir (serviks, vagina, dan perineum) untuk mendeteksi kemungkinan robekan.
- Evaluasi kelengkapan plasenta dan selaput ketuban guna memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim.
- Tindakan penjahitan luka episiotomi atau laserasi bila diperlukan.
- Pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, jumlah perdarahan (*lochia*), kekencangan uterus, dan kondisi

kandung kemih.

Pengawasan menyeluruh selama kala IV bertujuan untuk mendeteksi dini kondisi berbahaya seperti atonia uterus, retensi plasenta, infeksi, maupun perdarahan postpartum yang mengancam nyawa.

2.3.7 Tanda Tanda Persalinan

Menurut Murti Ani (2021), terdapat sejumlah perubahan fisiologis yang menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai. Perubahan ini menjadi indikasi penting bagi tenaga kesehatan untuk mempersiapkan asuhan kebidanan lebih lanjut. Berikut adalah beberapa tanda klinis yang umum ditemui pada awal persalinan:

1. Kontraksi Rahim yang Teratur.

   Salah satu indikator paling utama dari awal persalinan adalah kontraksi uterus yang ritmis dan semakin kuat dari waktu ke waktu. Berbeda dengan kontraksi palsu atau *Braxton Hicks*, kontraksi ini berlangsung secara involunter (tidak disadari ibu), semakin sering, dan tidak mereda meskipun ibu mengubah posisi. Kontraksi ini berfungsi untuk mematangkan serviks dan mendorong janin ke jalan lahir.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Bloody Show).

   Selama kehamilan, serviks tersumbat oleh lendir kental yang berfungsi sebagai pelindung. Menjelang persalinan, lendir ini akan keluar akibat pelunakan dan pembukaan serviks. Campuran lendir dengan darah yang berasal dari pecahnya kapiler kecil menyebabkan munculnya *bloody show*, yang menjadi salah satu pertanda bahwa serviks mulai matang.

3. Pecahnya Ketuban.

   Tanda lain yang sering muncul adalah keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dan tidak tertahan melalui vagina. Hal ini menandakan bahwa membran

amnion telah robek, dan dapat terjadi sebelum atau setelah kontraksi dimulai. Bila pecah ketuban terjadi sebelum munculnya his, kondisi ini disebut *ketuban pecah dini (KPD)* dan memerlukan observasi serta penanganan khusus.

4. Pembukaan Serviks.

   Pembukaan serviks atau dilatasi merupakan proses progresif akibat kontraksi uterus. Proses ini tidak dapat dirasakan langsung oleh ibu dan hanya dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan tersebut menilai kematangan serviks, penipisan (*efacement*), dan derajat pembukaan, yang semuanya menjadi indikator penting dalam menentukan fase persalinan.

2.3.8 5 Benang Merah Pada Persalinan

Sainah (2022) menjelaskan bahwa terdapat lima prinsip utama yang menjadi landasan dalam praktik pelayanan persalinan, yang dikenal sebagai benang merah persalinan. Prinsip-prinsip ini dirancang untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, sekaligus menjaga mutu pelayanan kebidanan yang holistik dan profesional.

1. Keputusan Klinik yang Rasional

   Pengambilan keputusan klinis merupakan proses pemecahan masalah yang dilakukan secara sistematis oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk menentukan langkah asuhan terbaik bagi ibu dan bayinya. Proses ini mengikuti prinsip manajemen kebidanan Varney (tujuh langkah), yang membantu dalam merumuskan intervensi berbasis bukti dan tepat sasaran.

2. Prinsip Sayang Ibu dan Sayang Bayi.

   Asuhan kebidanan harus bersifat empatik, menghargai nilai-nilai budaya, kepercayaan, serta keinginan pribadi ibu. Pelibatan suami atau anggota

keluarga dalam proses persalinan adalah salah satu bentuk nyata dari pendekatan ini, yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dan dukungan emosional kepada ibu selama proses kelahiran.

3. Pencegahan Infeksi.

   Menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi merupakan bagian penting dari pelayanan persalinan. Hal ini dilakukan melalui penerapan standar prosedur steril, seperti mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri yang sesuai (misalnya sarung tangan steril), dan menjaga antisepsis saat melakukan tindakan pemeriksaan atau intervensi kebidanan.

4. Pencatatan dan Dokumentasi (Partograf dan Rekam Medis).

   Dkumentasi yang akurat menjadi bukti tertulis dari seluruh proses asuhan yang dilakukan. Informasi yang harus dicatat meliputi waktu dan tanggal tindakan, identitas penolong, serta kondisi ibu dan janin secara lengkap dan jelas. Partograf digunakan sebagai alat pemantauan kemajuan persalinan secara visual dan sistematis.

5. Sistem Rujukan Efektif (BAKSOKUDA).

   Apabila terjadi komplikasi atau kasus berada di luar kewenangan fasilitas, maka sistem rujukan harus segera dijalankan. Konsep BAKSOKUDA menjadi acuan penting dalam persiapan rujukan, yang terdiri dari:

   a) B: Bidan yang memiliki kompetensi memadai
   b) A: Alat persalinan lengkap
   c) K: Keluarga yang mendampingi ibu
   d) S: Surat rujukan dan informasi medis yang lengkap
   e) O: Obat-obatan yang dibutuhkan

f) K: Kendaraan transportasi yang siap

g) U: Uang atau biaya yang cukup

h) DA: Donor darah tersedia bila diperlukan

2.3.9 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Yulizawati dan rekan-rekan (2021) menjelaskan bahwa proses persalinan dipengaruhi oleh lima elemen utama yang dikenal dengan istilah "5P", yaitu *Power*, *Passage*, *Passenger*, *Position*, dan *Psychological Response*, yang saling berinteraksi satu sama lain dalam menentukan kelancaran persalinan.

1. Kekuatan Kontraksi dan Mengejan (*Power*).

   Kontraksi uterus atau his memiliki peran utama dalam membuka leher rahim serta mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kontraksi yang efektif—kuat, teratur, dan ritmis—akan memicu refleks mengejan yang membantu proses kelahiran.

2. Jalan Lahir (*Passage*).

   Komponen ini mencakup struktur panggul dan jaringan lunak sekitarnya. Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan apakah janin dapat melewati jalan lahir dengan mudah. Panggul yang luas dan proporsional mendukung kelahiran yang lancar.

3. Janin (*Passenger*).

   Faktor janin meliputi posisi, presentasi, ukuran tubuh, serta adanya kelainan bawaan. Janin dalam posisi kepala di bawah (presentasi verteks) dengan berat badan yang sesuai umumnya lebih mudah dilahirkan secara spontan. Sebaliknya, posisi abnormal dapat menghambat jalannya persalinan.

4. Posisi Ibu Selama Persalinan (*Position*).

   Cara ibu memposisikan tubuh saat persalinan memengaruhi efektivitas

kontraksi, kenyamanan, dan aliran darah. Posisi seperti berdiri, duduk, atau jongkok dapat memanfaatkan gaya gravitasi untuk mempercepat turunnya janin dan memperlancar proses persalinan.

5. Respon Psikologis (*Psychological Response*)..

   Kondisi emosional ibu juga berpengaruh signifikan. Perasaan cemas, takut, atau tegang dapat menghambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, dukungan emosional dari lingkungan sekitar serta komunikasi yang baik antara ibu dan tenaga medis dapat meningkatkan rasa nyaman dan memperlancar proses kelahiran.

2.3.10 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), terdapat sejumlah kondisi yang mengindikasikan bahaya selama proses persalinan dan berpotensi membahayakan ibu maupun janin. Tanda-tanda tersebut meliputi:

a. Perdarahan dari Jalan Lahir.

   Pada persalinan normal, jumlah darah yang hilang biasanya tidak lebih dari 500 ml. Apabila perdarahan melebihi batas ini, hal tersebut dapat mengindikasikan gangguan kontraksi uterus. Kontraksi yang tidak adekuat dapat menyebabkan pembuluh darah pada lokasi plasenta tidak tertutup sempurna, sehingga perdarahan terus berlangsung.

b. Ketuban Berwarna Hijau dan Mengeluarkan Bau.

   Perubahan warna ketuban menjadi hijau disertai bau tidak sedap menandakan kontaminasi oleh mekonium, yang merupakan tinja pertama janin. Ini sering terjadi pada kehamilan lewat bulan (postterm) dan menjadi sinyal bahwa janin mengalami stres intrauterin serta berisiko mengalami aspirasi mekonium.

c. Tali Pusat atau Tangan Janin Keluar Terlebih Dahulu

Jika tali pusat atau tangan janin keluar lebih dulu sebelum bagian terendah janin, kondisi ini disebut prolaps tali pusat. Situasi ini termasuk gawat darurat karena dapat menghambat aliran oksigen ke janin dan membutuhkan penanganan segera guna mencegah komplikasi serius seperti asfiksia.

d. Ibu Tidak Dapat Mengejan dengan Efektif.

Ketika ibu tidak mampu mengejan secara optimal, hal ini dapat disebabkan oleh kelelahan atau adanya hambatan pada proses persalinan. Keadaan ini bisa memperlambat kemajuan persalinan dan mungkin memerlukan tindakan tambahan, seperti penggunaan alat bantu persalinan atau operasi sesar.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir yang termasuk kategori normal adalah bayi yang lahir melalui proses persalinan spontan dengan presentasi kepala, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu (aterm), dan memiliki berat badan lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram (Manuaba, 2021).

Menurut Rufaindah (2021), bayi disebut normal jika dilahirkan cukup bulan, memiliki panjang tubuh sekitar 48–52 cm, lingkar kepala berkisar antara 33–35 cm, lingkar dada antara 30–38 cm, dan lingkar lengan atas 11–12 cm. Selain ukuran tubuh yang sesuai standar, bayi juga harus memperoleh nilai APGAR antara 7 hingga 10 pada menit pertama dan kelima, serta tidak menunjukkan adanya kelainan kongenital.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Herman dan rekan-rekannya (2020), seorang bayi dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal jika memenuhi sejumlah parameter sebagai berikut:

1. Usia Gestasi

   Bayi dilahirkan dalam rentang usia kehamilan yang disebut cukup bulan (aterm), yaitu antara 37 hingga 42 minggu.

2. Berat Badan Saat Lahir.

   Bobot tubuh bayi berada dalam kisaran normal, yaitu antara 2.500 hingga 4.000 gram.

3. Panjang Tubuh dan Ukuran Lingkar Tubuh.

   Panjang badan bayi berkisar 48–52 cm, dengan lingkar dada antara 30–38 cm.

4. Lingkar Kepala dan Lengan.

   Lingkar kepala bayi umumnya antara 33–35 cm, dan lingkar lengan atas berkisar antara 11–12 cm.

5. Denyut Jantung.

   Denyut jantung bayi saat lahir berada dalam kisaran normal, yaitu 120–160 kali per menit.

6. Frekuensi Pernapasan.

   Bayi bernapas sebanyak 40–60 kali per menit, yang menunjukkan fungsi paru-paru yang baik.

7. Kondisi Kulit dan Rambut.

   Kulit bayi tampak merah merata dan licin karena adanya jaringan lemak subkutan yang cukup. Lanugo (rambut halus) umumnya sudah menghilang, rambut kepala tumbuh merata, kuku memanjang dan lunak.

8. Skor APGAR di Atas 7.

   Menunjukkan kondisi fisiologis yang baik dengan reaksi aktif dan tangisan kuat segera setelah kelahiran.

9. Refleks Dasar yang Aktif.

Bayi menunjukkan respons fisiologis bawaan, seperti:

- *Refleks rooting* (mencari sumber ASI saat pipi disentuh),
- *Refleks sucking dan swallowing* (mengisap dan menelan),
- *Refleks moro* (reaksi mengejut saat mendengar suara keras),
- *Refleks grasping* (menggenggam saat telapak tangan disentuh).

10. Genitalia Eksternal Berkembang Sempurna

- Pada bayi laki-laki, testis telah turun ke skrotum dan saluran kemih terbuka sempurna.
- Pada bayi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora, dan pembukaan uretra serta vagina terbentuk dengan baik.

11. Eliminasi Mekonium.

Bayi mengeluarkan mekonium (feses pertama berwarna hitam kecoklatan) dalam 24 jam pertama setelah lahir, menandakan fungsi usus berjalan baik.

Tabel 2.5 APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
A-Appearance (Warna Kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda	Seluruh tubuh merah muda

		Ekstremitas Biru	
P-Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak Ada	Kurang dari 100x/Menit	Lebih dari 100x/bersih
G-Grimace (ResponTerhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/Bersih
A-Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak Ada	Lambat,tidak teratur	Baik Atau Menangis

(Sumber:Sulfiyanti, Indryani, 2020).

Keterangan :

a) Tidak asfiksia ≥ 7

b) Asfiksia ringan-sedang 4-6

c) Asfikia berat ≤ 3

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Toro (2019), terdapat sejumlah gejala klinis yang menunjukkan kondisi kegawatdaruratan pada neonatus dan memerlukan penanganan medis segera. Tanda-tanda tersebut meliputi:

1. Penolakan Menyusu atau Muntah Berulang.

   Bayi yang tidak mau menyusu atau terus-menerus memuntahkan ASI setelah diberi makan dapat menandakan adanya gangguan sistem pencernaan atau kondisi serius lainnya.

2. Kejang

Bayi yang mengalami kejang, baik dengan maupun tanpa penurunan kesadaran, perlu segera diperiksa karena bisa menandakan gangguan neurologis atau metabolik.

3. Letargi atau Lemas Berlebihan.

   Kondisi di mana bayi hanya bereaksi jika dirangsang atau disentuh menunjukkan adanya gangguan sistem saraf atau infeksi berat.

4. Masalah Pernapasan.

   Tanda-tanda seperti napas cepat, sesak, atau tersengal-sengal merupakan sinyal bahaya yang bisa berkaitan dengan infeksi paru-paru atau gangguan pernapasan lainnya.

1. Tangisan Lemah atau Terus Menerus Merengek.

   Tangisan yang lemah atau tangisan terus-menerus tanpa sebab jelas dapat menandakan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang memerlukan pemeriksaan lanjut.

2. Infeksi pada Tali Pusat.

   Ditandai dengan kemerahan yang menyebar ke area perut, bengkak, atau keluar cairan dari bekas tali pusat, yang bisa berkembang menjadi infeksi serius.

3. Gangguan Suhu Tubuh.

   Jika suhu bayi lebih dari 37,5°C (demam) atau di bawah 36,5°C (hipotermia), maka perlu tindakan cepat untuk menstabilkan suhu tubuhnya.

4. Infeksi Mata (Konjungtivitis Neonatorum).

   Infeksi pada mata bayi yang ditandai dengan keluarnya nanah dari kedua mata berpotensi menyebabkan komplikasi pada penglihatan bila tidak segera ditangani.

5. Tanda Dehidrasi Berat.

Ciri-ciri dehidrasi pada bayi antara lain: mata tampak cekung, kulit lambat kembali setelah dicubit, kesadaran menurun, dan diare yang tidak berhenti.

6. Kuning pada Kulit (Ikterus Neonatorum).

   Kulit dan mata bayi yang tampak menguning bisa menandakan kadar bilirubin tinggi. Jika tidak ditangani, hal ini dapat berkembang menjadi kondisi berbahaya yang disebut kernikterus.

2.4.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Frida dan Aryani (2022), pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi yang baru lahir harus mengikuti sejumlah prinsip dasar yang bertujuan menjaga keselamatan dan kesejahteraan bayi sejak detik pertama kehidupan. Berikut adalah standar-standar yang dianjurkan:

1. Menjaga Suhu Tubuh Bayi.

   Bayi segera dikeringkan dan ditempatkan dalam kontak langsung kulit dengan ibu. Kepala bayi juga ditutup dengan topi untuk mencegah kehilangan panas tubuh yang berlebihan.

2. Membersihkan Jalan Napas.

   Jika dibutuhkan, lendir pada mulut dan hidung dibersihkan melalui pengisapan untuk memastikan saluran pernapasan tetap terbuka.

3. Pengeringan Tubuh.

   Bayi dikeringkan segera setelah lahir dengan handuk bersih dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermia.

4. Pemantauan Gejala Bahaya NeonatalPetugas kesehatan perlu memeriksa adanya tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti:

   - Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua makanan,

- Kejang,
- Gerakan sangat minimal (lemas atau tidak aktif),
- Napas sangat cepat (>60x/menit) atau lambat (<30x/menit),
- Mengeluarkan suara rintihan,
- Suhu tubuh tinggi (>37,5°C) atau terlalu rendah (<36°C),
- Keluarnya nanah dari mata,
- Kemerahan pada tali pusat yang menjalar ke perut,
- Diare,
- Kulit telapak tangan dan kaki tampak kuning,
- Adanya perdarahan.

5. Pemotongan Tali Pusat.

   Dilakukan sekitar dua menit setelah bayi dilahirkan dengan metode ikat dan potong tanpa bahan tambahan, untuk mencegah infeksi.

6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

   Bayi langsung diletakkan di dada atau perut ibu tanpa dibedong, untuk memulai proses menyusui. Kulit bayi harus langsung bersentuhan dengan kulit ibu. Lapisan putih pada kulit bayi (vernix caseosa) tidak perlu dibersihkan karena memiliki sifat pelindung.

7. Pemberian Vitamin K1.

   Setelah proses IMD selesai, vitamin K1 dosis 1 mg disuntikkan ke paha kiri bagian depan samping (anterolateral) untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.

8. Pencegahan Infeksi Mata.

   Salep mata antibiotik seperti Chloramphenicol 1%, Erlamycetin 1%, atau

Erythromycin dioleskan ke kedua mata untuk menghindari infeksi akibat kuman gonore atau klamidia.

9. Pemeriksaan Fisik Lengkap.

   Pemeriksaan awal meliputi: nilai APGAR, pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar kepala, suhu tubuh, dan tanda vital lainnya.

10. Pemberian Imunisasi Hepatitis B.

    Dosis pertama vaksin hepatitis B sebesar 0,5 ml diberikan melalui suntikan di paha kanan bagian anterolateral, 1–2 jam setelah pemberian vitamin K1.

2.4.5 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan awal bayi baru lahir bertujuan untuk menilai apakah bayi membutuhkan pertolongan medis segera setelah dilahirkan. Proses ini dimulai dengan menjawab empat pertanyaan utama segera setelah bayi lahir:

1. Apakah bayi lahir dalam usia kehamilan cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu)?
2. Apakah air ketuban berwarna jernih, tanpa tanda kontaminasi mekonium atau infeksi?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas secara spontan?
4. Apakah bayi menunjukkan tonus otot yang baik dan gerakan aktif?

   Jika keempat pertanyaan tersebut dijawab dengan “ya”, maka bayi dianggap dalam kondisi stabil dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Dalam situasi ini, bayi langsung ditempatkan untuk melakukan kontak kulit dengan ibu, dikeringkan, serta dibungkus dengan kain hangat untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Pengamatan tetap dilakukan untuk memastikan pernapasan, warna kulit, dan aktivitas bayi tetap normal.

   Namun, jika terdapat satu atau lebih jawaban "tidak", maka bayi memerlukan

tindakan medis segera. Penanganan dilakukan secara bertahap berdasarkan tingkat kebutuhan, yang meliputi:

1. Stabilisasi Awal Tindakan yang dilakukan meliputi:
   - Menghangatkan tubuh bayi
   - Menempatkan bayi dalam posisi yang optimal agar jalan napas terbuka
   - Membersihkan jalan napas bila terdapat sumbatan
   - Mengeringkan tubuh bayi
   - Memberikan rangsangan sentuhan (stimulasi taktil)
   - Memastikan posisi tubuh tetap baik
2. Ventilasi Bantuan, Jika bayi tidak bernapas atau pernapasannya tidak efektif, maka diberikan bantuan napas menggunakan alat bantu (bag and mask).
3. Kompresi Dada. Dilakukan jika denyut jantung bayi masih di bawah 60 kali per menit setelah 30 detik ventilasi yang adekuat.
4. Pemberian Obat dan Cairan Volume, Apabila denyut jantung tetap tidak meningkat setelah ventilasi dan kompresi dada, maka pemberian epinefrin dan cairan infus (seperti NaCl 0,9%) diperlukan, terutama jika dicurigai terjadi kehilangan cairan (hipovolemia).

Evaluasi lanjutan dilakukan setiap 30 detik untuk menilai respons bayi terhadap tindakan yang diberikan. Tiga parameter utama yang dinilai adalah:

- Fungsi pernapasan
- Detak jantung
- Warna kulit

Kemajuan intervensi hanya dilanjutkan ke tahap berikutnya jika respons bayi terhadap langkah sebelumnya tidak memadai.

2.4.6 Reflek Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir secara normal umumnya telah memiliki berbagai refleks alami, yaitu respons spontan tubuh terhadap rangsangan tertentu, baik sensorik maupun motorik. Menurut Andriani dan kolega (2019), berikut ini adalah beberapa jenis refleks yang biasa dijumpai pada bayi baru lahir:

1. Refleks Rooting.

   Dikenal juga sebagai refleks pencarian. Ketika pipi atau area di sekitar mulut disentuh, bayi akan otomatis memalingkan kepala ke arah rangsangan tersebut.

2. Refleks Sucking.

   Merupakan reaksi alami untuk mengisap, biasanya muncul bersamaan dengan refleks rooting. Misalnya, saat bibir bayi disentuh oleh puting, ia akan mulai mengisap secara refleks.

3. Refleks Moro.

   Refleks ini muncul sebagai reaksi terhadap suara keras atau gerakan mengejutkan, ditandai dengan gerakan kaget yang khas, seperti merentangkan tangan dan kaki.

4. Refleks Grasp.

   Refleks ini terlihat ketika telapak tangan bayi disentuh atau diberi rangsangan ringan, dan bayi akan otomatis menggenggam benda tersebut.

5. Refleks Tonic Neck.

   Disebut juga refleks leher tonik. Ketika bayi diletakkan dalam posisi telentang dan kepalanya diputar ke satu sisi, maka lengan di sisi tersebut akan lurus sementara sisi lainnya menekuk.

6. Refleks Stepping (Walking).

   Jika bayi dipegang dalam posisi tegak dan kakinya menyentuh permukaan datar,

ia akan tampak seperti mencoba melangkah.

7. Refleks Babinski.

   Refleks ini ditunjukkan ketika telapak kaki bayi dielus; jempol kakinya akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya akan membuka lebar.

8. Refleks Bauer.

   Dikenal sebagai refleks merangkak. Ketika bayi berada dalam posisi tengkurap, ia akan mencoba menggerakkan tangan dan kakinya seperti gerakan merangkak.

2.4.7 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Yulizawati dkk. (2022), pemantauan terhadap bayi baru lahir dilakukan dalam tiga tahap selama masa neonatal. Setiap kunjungan memiliki fokus pelayanan dan tujuan tertentu sebagai berikut:

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1).

   Dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah bayi dilahirkan. Layanan yang diberikan meliputi pengaturan suhu tubuh agar tetap stabil, inisiasi dan dukungan ASI eksklusif, upaya pencegahan infeksi, perawatan mata serta tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

2. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2).

   Dilakukan saat bayi berusia 3 hingga 7 hari. Fokus utamanya adalah menjaga kestabilan suhu tubuh, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi dengan benar, merawat tali pusat, dan memastikan imunisasi dilakukan sesuai jadwal.

3. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3).

   Dilakukan pada usia bayi antara 8 hingga 28 hari. Pemeriksaan pada tahap ini meliputi deteksi dini terhadap gejala berbahaya, menjaga suhu tubuh, melanjutkan pemberian ASI eksklusif, serta imunisasi lanjutan.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *postpartum* merupakan tahap yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga sekitar 40 hari pascapersalinan. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan secara menyeluruh, termasuk kembalinya fungsi dan ukuran organ reproduksi serta sistem tubuh lainnya ke kondisi sebelum kehamilan (Victoria & Yanti, 2021).

2.5.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Kasmiati (2023), masa nifas merupakan periode di mana tubuh ibu mengalami penyesuaian fisik untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini disebut involusi, yaitu kembalinya organ-organ tubuh—terutama sistem reproduksi—ke ukuran dan fungsi semula. Berikut ini adalah penjelasan perubahan fisiologis yang terjadi:

a) Sistem Reproduksi

1. Uterus

   Setelah keluarnya plasenta, rahim segera berkontraksi dan fundus uteri berada di antara pusar dan tulang kemaluan. Selama dua hari pertama, ukuran rahim terus menyusut, dan dalam dua minggu biasanya telah kembali ke dalam rongga panggul sehingga tidak dapat diraba dari luar.

2. Lochia (Cairan Nifas).

   Lochia adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas, terdiri dari darah, lendir, dan sisa jaringan. Terdapat beberapa fase berdasarkan waktu dan karakteristiknya:

   - Lochia Rubra (hari 1–3): Berwarna merah tua karena mengandung darah segar, sisa janin, lanugo, verniks caseosa, dan mekonium.
   - Lochia Sanguinolenta (hari 3–7): Merupakan campuran darah dan lendir,

berwarna merah kekuningan.

- Lochia Serosa (hari 7–14): Cairan kekuningan atau kecoklatan yang mengandung serum dan jaringan penyembuhan.
- Lochia Alba (lebih dari 14 hari): Cairan berwarna putih kekuningan berisi leukosit, mukus serviks, dan jaringan yang tersisa dari rahim.

Tabel 2.6 Pengeluaran Lochea

Lochea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri-Ciri**
Rubra	1-3 Hari	Merah Kehitamana	Terdiri dari darah segar, Rambut lanugo,sisahmekonium.Sisah darah bercampr lendir.
Sanguilental	3-7 Hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banya serum,juga terdiri dari robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leokosit ,selaput lendir serviks dan serabut

(sumber:Saleha, 2021)

3. Endometrium.

Setelah melahirkan, lapisan endometrium menjalani proses pemulihan melalui pembentukan bekuan darah, kematian sel (nekrosis), dan peluruhan jaringan di area bekas implantasi plasenta. Di hari pertama, lapisannya memiliki ketebalan sekitar 2,5 mm dan permukaannya masih kasar.

4. Serviks.

Serviks menjadi lunak dan terbuka segera setelah melahirkan. Bentuknya

menyerupai corong dan warnanya menggelap. Dalam dua jam pascapersalinan, masih dapat dilalui dua hingga tiga jari, dan setelah seminggu hanya dapat dilalui satu jari.

5. Vagina.

Vagina secara bertahap menyempit meskipun tidak kembali ke ukuran sebelum hamil, khususnya pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Rugae (lipatan) mulai tampak kembali sekitar minggu ketiga. Hymen berubah bentuk menjadi jaringan kecil yang disebut karunkula mitiformis.

6. Payudara.

Perubahan hormon setelah persalinan merangsang produksi ASI oleh hormon prolaktin dari kelenjar hipofisis. Payudara menjadi lebih besar, hangat, dan bisa terasa nyeri karena peningkatan aliran darah dan produksi ASI. Edukasi penting diberikan agar ibu dapat mencegah pembengkakan (engorgement) dan mastitis.

7. Sistem Pencernaan

Pada beberapa ibu, terutama yang mengalami persalinan lama, dapat terjadi penurunan gerakan usus (ileus paralitik) karena tekanan rahim atau rasa takut akibat luka jahitan, yang menyebabkan keterlambatan buang air besar.

8. Sistem Perkemihan

Selama masa nifas, kapasitas kandung kemih meningkat. Namun, hal ini bisa menyebabkan kesulitan dalam mengosongkan kandung kemih secara sempurna, menimbulkan distensi dan retensi urin. Organ saluran kemih seperti ureter dan pelvis ginjal yang sempat membesar saat hamil akan kembali ke ukuran normal dalam waktu 2–8 minggu setelah melahirkan.

2.5.3 Perubahan Pkiologi Masa Nifas

Menurut Kasmiati (2023), masa nifas tidak hanya ditandai oleh perubahan fisik, tetapi juga diiringi oleh perubahan emosional dan psikologis yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat dirinya maupun bayinya. Perubahan psikologis ini umumnya berlangsung dalam beberapa fase, antara lain:

(a) Fase Taking In.

Fase ini terjadi dalam 1 hingga 2 hari pertama setelah persalinan. Ibu biasanya masih bersikap pasif, sangat bergantung pada orang di sekitarnya, dan lebih fokus pada kondisi tubuhnya sendiri. Ia kerap mengulang cerita tentang pengalaman melahirkan. Selama periode ini, nafsu makan cenderung meningkat sebagai respons terhadap kelelahan saat melahirkan, dan ibu juga dapat tidur lebih nyenyak karena kebutuhan tubuh untuk pemulihan.

(b) Fase Taking Hold.

Terjadi pada hari ke-2 hingga ke-4 setelah melahirkan. Ibu mulai menunjukkan minat untuk belajar merawat bayinya dan mulai menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Namun, pada tahap ini, ia sering kali merasa kurang percaya diri dan mudah tersinggung, terutama saat menerima saran atau kritik dari orang lain. Ini merupakan masa peralihan ketika ibu mulai mengembangkan tanggung jawab lebih besar dalam pengasuhan.

(c) Fase Letting Go.

Pada tahap ini, ibu telah mampu menyesuaikan diri dengan peran barunya. Ia mulai merasa nyaman dan percaya diri dalam merawat bayinya, serta lebih stabil secara emosional. Biasanya pada fase ini, ibu sudah melewati fase-fase gangguan emosional ringan seperti *baby blues* dan mampu menjalankan perannya secara lebih mandiri.

2.5.4 Tujuan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas memiliki peran penting karena periode ini merupakan masa yang rentan, terutama dalam 24 jam pertama setelah persalinan, baik untuk ibu maupun bayinya. Adapun tujuan utama dari asuhan masa nifas antara lain:

a) Menjaga Kondisi Ibu dan Bayi Tetap Sehat.

   Tujuan utamanya adalah untuk memantau dan memastikan kondisi fisik serta fisiologis ibu dan bayi dalam keadaan stabil selama masa pemulihan setelah melahirkan.

b) Melakukan Pemeriksaan dan Deteksi Dini.

   Asuhan nifas juga bertujuan untuk melakukan identifikasi secara dini terhadap kemungkinan gangguan kesehatan atau komplikasi, baik pada ibu maupun bayi, agar dapat segera dilakukan penanganan atau dirujuk bila diperlukan.

c) Memberikan Informasi dan Penyuluhan Kesehatan.

   Ibu diberikan edukasi yang mencakup perawatan pascamelahirkan, kebutuhan nutrisi, cara menyusui yang benar, imunisasi, perawatan bayi baru lahir, serta informasi mengenai pentingnya penggunaan alat kontrasepsi.

d) Menyediakan Akses Pelayanan Keluarga Berencana.

   Bidan membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai, guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan memastikan jarak kehamilan berikutnya sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.

2.5.5 Tahapan Masa Nifas

Dewi Ciselia dan Vivi Oktarani (2021) menyatakan bahwa masa nifas dibagi ke dalam empat fase berdasarkan waktu dan kondisi ibu setelah melahirkan. Masing-masing fase memiliki fokus perawatan dan pemantauan yang berbeda, yaitu:

1. Masa Nifas Segera (Immediate Postpartum).

   Fase ini terjadi dalam 24 jam pertama setelah keluarnya plasenta. Tahap ini dianggap paling kritis karena risiko perdarahan sangat tinggi, terutama jika kontraksi rahim tidak efektif. Oleh sebab itu, pemantauan harus difokuskan pada kekuatan kontraksi uterus, jenis dan volume lochia (lendir nifas), kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2. Masa Nifas Dini (Early Postpartum).

   Fase ini berlangsung dari hari ke-1 hingga hari ke-7 pascapersalinan. Dalam periode ini, penting untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan berlebihan atau cairan berbau tidak sedap, dan suhu tubuh stabil. Ibu juga perlu didukung dalam hal kecukupan nutrisi dan cairan serta mendapatkan bimbingan menyusui yang tepat.

3. Masa Nifas Lanjut (Late Postpartum).

   Fase ini dimulai dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. Perawatan dalam tahap ini mencakup pemeriksaan rutin kondisi ibu serta pemberian edukasi mengenai pentingnya penggunaan metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

4. Masa Nifas Jangka Panjang (Remote Puerperium).

   Ini adalah tahap pemulihan penuh yang berlangsung setelah enam minggu pascapersalinan, terutama bagi ibu yang tidak mengalami komplikasi. Fokus utamanya adalah memastikan pemulihan kondisi fisik dan emosional ibu secara menyeluruh setelah kehamilan dan proses melahirkan.

2.5.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas adalah serangkaian pemeriksaan dan pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu setelah melahirkan, dimulai sejak

plasenta keluar hingga alat reproduksi kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Masa nifas sendiri berlangsung selama kurang lebih 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (KIA, 2020), kunjungan nifas dianjurkan dilakukan minimal empat kali, yaitu:

1) Kunjungan pertama (KF I): dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga hari ke-2 setelah melahirkan.
2) Kunjungan kedua (KF II): dilakukan antara hari ke-3 sampai hari ke-28 pascapersalinan.
3) Kunjungan ketiga (KF III): dilakukan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan.

Kunjungan-kunjungan ini bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir, serta mendukung keberhasilan menyusui.

Tabel 2.7 Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
1.	6 – 8 Jam *Post Partum*	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal 5) Memberi supervisi kepada ibu tentang teknik membangun hubungan antara ibu dan bayi baru

		lahir. 6) Mengajarkan pada ibu cara agar bayi tetap sehat dan cara mencegah hipotermi.
2	3-7 hari *Post Partum*	1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal. 2) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal. 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar. 5) Memastikan tidak ada tanda tanda adanya penyulit masa nifas. 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.
3	8-28 Hari *Post Partum*	Asuhan yang di berikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.
4	29-40 Hari *Post Partum*	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut (Elyasari et al., 2023)

2.5.7 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Pada masa nifas, ibu berisiko mengalami beberapa kondisi serius yang dapat muncul tiba-tiba dan memburuk dengan cepat. Jika tidak segera ditangani, kondisi tersebut bisa berakibat fatal. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda

bahaya berikut:

1. Perdarahan Pascapersalinan (Postpartum Hemorrhage).

   Perdarahan yang terjadi setelah melahirkan dengan volume darah lebih dari 500–600 ml. Berdasarkan waktu munculnya, perdarahan ini dibagi menjadi:

   - Perdarahan primer: terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
   - Perdarahan sekunder: terjadi antara 24 jam hingga 6 minggu setelah persalinan.

   Penyebab utama perdarahan postpartum dikenal dengan istilah "4T", yaitu:

   - Tone (Atonia uteri): Kontraksi rahim yang lemah.
   - Tissue (Retensio plasenta): Jaringan plasenta yang tertinggal di dalam rahim.
   - Tears (Laserasi): Robekan pada perineum, vagina, serviks, atau rahim.
   - Thrombin (Koagulopati): Gangguan pada proses pembekuan darah.

2. Demam

   Suhu tubuh ibu yang mencapai lebih dari 38°C merupakan tanda yang harus diwaspadai karena bisa mengindikasikan adanya infeksi, seperti infeksi luka perineum, endometritis (infeksi pada rahim), atau mastitis (infeksi payudara).

3. Sakit Kepala Berat.

   Sakit kepala yang berlangsung terus-menerus dan tidak membaik meski sudah minum obat, terutama jika disertai gangguan penglihatan, dapat menjadi gejala preeklamsia pascapersalinan, kondisi serius yang berpotensi membahayakan nyawa ibu.

4. Bengkak dan Nyeri Parah pada Betis.

   Pembengkakan dan nyeri pada betis bisa menandakan tromboflebitis, yaitu peradangan pembuluh darah akibat pembentukan bekuan darah. Kondisi ini sering dimulai dari kaki bagian bawah dan dapat menyebar ke paha.

5. Gangguan Eliminasi (Buang Air Kecil).

   Setelah melahirkan, ibu mungkin mengalami kesulitan buang air kecil karena gangguan otot panggul. Salah satu kondisi yang perlu diwaspadai adalah retensi urin postpartum, yaitu ketidakmampuan untuk buang air kecil secara spontan dalam waktu enam jam setelah persalinan normal.

2.5.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Juneris Aritonang dan Yunida Turisna Octavia Simanjutak (2021), pada masa nifas, ibu perlu memenuhi beberapa kebutuhan pokok untuk mendukung proses pemulihan serta keberhasilan menyusui. Beberapa kebutuhan tersebut meliputi:

1. Asupan Nutrisi dan Cairan.

   Setelah melahirkan, tubuh ibu mulai memproduksi ASI yang sangat berperan dalam mendukung pertumbuhan dan sistem imun bayi. Pada hari ke-3 hingga ke-4 pasca persalinan, ASI awal (kolostrum) yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi akan keluar, dan secara bertahap berubah menjadi ASI matang dalam waktu sekitar dua minggu. Untuk menjaga produksi ASI yang optimal, ibu dianjurkan:

   - Menambah asupan kalori harian sekitar 500–800 kalori selama enam bulan pertama menyusui, termasuk kecukupan protein, vitamin, dan mineral.
   - Memenuhi kebutuhan cairan sekitar 3 liter per hari melalui konsumsi air putih, susu, dan jus buah.
   - Mengonsumsi tablet zat besi guna mencegah anemia.
   - Mengambil suplemen vitamin A dosis 200.000 IU sebanyak dua kali, yaitu segera setelah melahirkan dan sehari setelah dosis pertama.

2. Mobilisasi (Bergerak).

Ibu disarankan untuk mulai melakukan aktivitas ringan seperti mengganti posisi tubuh (misalnya miring ke kiri dan kanan) sekitar dua jam setelah persalinan normal. Hal ini penting untuk mencegah penurunan jumlah trombosit dan memperlancar aliran darah.

3. Eliminasi (Buang Air Kecil/Besar).

   Segera buang air kecil ketika sudah merasa ingin, guna menghindari distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi rahim.

4. Kebersihan Diri dan Area Perineum.

   Menjaga kebersihan tubuh, khususnya area genital, adalah langkah penting untuk mencegah infeksi. Hal ini meliputi:

   - Membersihkan area perineum setiap kali setelah buang air kecil atau besar.
   - Membasuh dari arah depan ke belakang untuk menghindari perpindahan kuman dari anus ke saluran kemih atau vagina.

5. Istirahat

   Ibu dianjurkan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berat, karena kelelahan dan kurang tidur dapat menghambat produksi ASI.

2.5.9 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

Deteksi dini pada masa nifas merupakan langkah penting untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan guna mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan utamanya adalah menjaga kesehatan optimal bagi ibu pascapersalinan, bayi, serta keluarganya, dan secara umum bagi masyarakat. Langkah Asuhan pada Dua Jam Pertama Masa Nifas:

1. Pemantauan Tanda Vital dan Kondisi Ibu.

   Dalam dua jam awal pascapersalinan (kala IV), dilakukan pengawasan ketat

terhadap:

- Tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah dan jenis perdarahan.
- Pemantauan ini dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama, dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- Bila ditemukan kondisi abnormal, frekuensi pemantauan harus ditingkatkan dan ibu segera diperiksa lebih lanjut.

2. Pijat Uterus (Masase Uteri). Masase uterus dilakukan untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik guna mencegah perdarahan postpartum.
   - Dilakukan setiap 15 menit di jam pertama, dan setiap 30 menit di jam kedua.
   - Bila hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi lemah atau adanya kelainan, segera tingkatkan frekuensi pemantauan dan lakukan evaluasi medis.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencanan (KB)

Menurut Jitowiyono (2020), keluarga berencana adalah suatu bentuk upaya yang dilakukan pasangan suami istri untuk mengatur kehamilan secara sadar dan terencana, baik dalam hal jumlah anak yang diinginkan maupun jarak antar kelahiran, sehingga sesuai dengan kesiapan fisik, emosional, dan sosial keluarga.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Mastiningsih (2019), program keluarga berencana nasional di Indonesia memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

a) Menunda terjadinya kehamilan pada pasangan yang belum siap memiliki anak.
b) Mengatur jarak antar kelahiran anak agar tidak terlalu berdekatan.
c) Menghentikan kemampuan reproduksi atau kesuburan apabila pasangan merasa

jumlah anak sudah cukup.

2.6.3 Macam-Macam KB

1) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi pria berbahan lateks, plastik, karet, atau kulit yang digunakan dengan cara disarungkan ke penis saat ereksi. Alat ini mencegah sperma masuk ke rahim wanita sehingga kehamilan tidak terjadi.

Kelebihan:

- Melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)
- Mudah didapat, murah, dan tidak mengandung hormon
- Tidak memengaruhi kesuburan setelah dihentikan

Kekurangan:

- Harus digunakan setiap kali berhubungan
- Risiko pecah atau bocor bila digunakan tidak tepat
- Sensasi saat berhubungan dapat berkurang

Efek samping:

- Iritasi atau alergi jika sensitif terhadap bahan lateks

  Efektivitas:

- ±85% (dengan penggunaan umum); bisa mencapai 98% jika digunakan dengan benar

2) Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi oral yang dikonsumsi wanita setiap hari untuk mencegah kehamilan dengan cara mengatur kadar hormon estrogen dan progesteron.

Kelebihan:

- Mengatur siklus haid

- Dapat mengurangi nyeri haid dan jerawat
- Memberi kendali penuh kepada wanita

Kekurangan:

- Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama
- Tidak melindungi dari IMS
- Efektivitas menurun bila sering lupa

Efek samping:

- Mual, sakit kepala, peningkatan berat badan, risiko pembekuan darah, nyeri payudara

Efektivitas:

- ±91% (penggunaan biasa); 99% jika digunakan tepat

3) IUD (Intrauterine Device / AKDR)

IUD adalah alat kecil berbentuk "T" yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Ada IUD hormonal dan IUD tembaga.

Kelebihan:

- Efektif dalam jangka panjang (5–10 tahun)
- Tidak memengaruhi aktivitas seksual
- Tidak mengganggu ASI
- Kesuburan kembali segera setelah dilepas
- Tidak memengaruhi hormon (khusus IUD tembaga)

Kekurangan:

- Memerlukan tenaga medis untuk pemasangan dan pelepasan
- Tidak melindungi dari IMS

Efek samping:

- Nyeri perut, pendarahan tidak teratur, kram, infeksi, risiko perforasi

rahim (jarang)

Efektivitas:

- Sangat tinggi: ±99,2%–99,4%

4) untik KB

Kontrasepsi suntik mengandung hormon progestin yang diberikan setiap 1–3 bulan melalui injeksi untuk mencegah ovulasi.

Kelebihan:

- Tidak perlu dipikirkan setiap hari
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Efektif dalam jangka waktu 1–3 bulan

Kekurangan:

- Tidak langsung bisa dihentikan efeknya
- Kesuburan bisa tertunda hingga 6–12 bulan setelah dihentikan
- Tidak melindungi dari IMS

Efek samping:

- Haid tidak teratur atau tidak haid, berat badan naik, nyeri kepala, perubahan suasana hati

Efektivitas:

- ±94%

5) Implant (Susuk)

Implan adalah batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan wanita dan melepaskan hormon progestin secara bertahap.

Kelebihan:

- Efektif 3–5 tahun
- Tidak memengaruhi aktivitas seksual

- Aman untuk ibu menyusui
- Kesuburan kembali segera setelah dilepas
- Mengurangi nyeri haid dan volume darah

Kekurangan:

- Harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis
- Tidak melindungi dari IMS

Efek samping:

- Haid tidak teratur, pusing, berat badan naik, nyeri payudara

  Efektivitas:

- ±99%

6) Tubektomi (Sterilisasi Wanita)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen untuk wanita dengan cara memotong atau menutup saluran tuba falopi agar sel telur tidak bisa bertemu sperma.

Kelebihan:

- Efektivitas sangat tinggi
- Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan
- Tidak memengaruhi hubungan seksual

Kekurangan:

- Bersifat permanen (tidak bisa dibatalkan dengan mudah)
- Membutuhkan pembedahan dan anestesi
- Tidak melindungi dari IMS

Efek samping:

- Nyeri pascaoperasi, infeksi, risiko komplikasi pembedahan

Efektivitas:

- ±99,5%–99,9%

7) Vasektomi (Sterilisasi Pria)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen bagi pria dengan memutus saluran sperma (vas deferens) agar sperma tidak keluar saat ejakulasi.

Kelebihan:

- Tidak memengaruhi gairah atau fungsi seksual
- Hanya membutuhkan prosedur kecil
- Efektivitas sangat tinggi

Kekurangan:

- Permanen, sulit dibatalkan
- Tidak melindungi dari IMS

Efek samping:

- Nyeri ringan, bengkak, risiko infeksi pascaoperasi

Efektivitas:

- ±99,85%

2.6.4 Manajemen Varney

Menurut Wenny Indah dan Kurniyati (2022), pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan model Varney terdiri atas tujuh tahapan sistematis yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan tepat sasaran. Berikut adalah penjelasan tiap langkahnya:

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah awal ini berfokus pada pengumpulan informasi menyeluruh mengenai kondisi klien. Kualitas dan kelengkapan data sangat menentukan arah penatalaksanaan selanjutnya. Data yang dikumpulkan mencakup:

- Data subjektif, yaitu informasi dari hasil wawancara dengan klien atau keluarganya, termasuk identitas dan keluhan utama.
- Data objektif, yaitu hasil pemeriksaan langsung oleh bidan seperti kondisi umum, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti tes protein urin, kadar hemoglobin, glukosa darah, dan lain-lain.

Setelah data diperoleh, bidan harus mengolah dan menelaah keterkaitan antar data sehingga membentuk gambaran klinis klien yang akurat. Pengkajian ulang diperlukan untuk memastikan data sudah lengkap dan benar.

2) Langkah II: Interpretasi Data

Tahap ini bertujuan mengolah dan menafsirkan data dasar yang telah dikumpulkan, sehingga bidan dapat merumuskan diagnosis kebidanan serta masalah yang dihadapi klien. Diagnosis disusun sesuai dengan standar terminologi kebidanan, sedangkan masalah dapat berupa kondisi yang tidak spesifik namun tetap memerlukan penanganan. Umumnya, perumusan masalah sangat berkaitan erat dengan diagnosis yang ada.

3) Langkah III: Antisipasi Masalah Potensial

Pada tahap ini, bidan melakukan identifikasi terhadap potensi masalah atau komplikasi yang mungkin timbul dari diagnosis yang telah ditegakkan. Langkah ini menjadi bentuk pencegahan dini untuk memberikan pelayanan yang aman. Kewaspadaan dan kesiapan bidan sangat diperlukan guna menghindari perkembangan masalah yang membahayakan ibu dan bayi.

4) Langkah IV: Tindakan Segera

Jika klien berada dalam kondisi gawat darurat, misalnya mengalami perdarahan pasca persalinan, maka bidan harus segera melakukan tindakan cepat. Dalam situasi ini, keterlibatan tenaga kesehatan lain mungkin diperlukan, seperti dokter, ahli gizi, pekerja sosial, atau perawat spesialis neonatal. Oleh karena itu, bidan harus mampu menilai situasi dan menentukan kapan harus melakukan kolaborasi.

5) Langkah V: Perencanaan

Setelah masalah dan diagnosis ditetapkan, bidan menyusun rencana asuhan yang komprehensif dan terarah. Rencana ini mencakup upaya penanganan kondisi klien saat ini dan antisipasi terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Proses perencanaan harus dilakukan bersama klien, disertai dengan kesepakatan dan pertimbangan kondisi psikologis maupun sosial. Asuhan yang dirancang sebaiknya mengikuti teori terbaru dan praktik berbasis bukti.

6) Langkah VI: Pelaksanaan (Implementasi)

Semua rencana tindakan yang telah disusun kemudian dilaksanakan oleh bidan, baik secara mandiri maupun dengan melibatkan tim medis lain apabila diperlukan. Pelaksanaan dilakukan sesuai jadwal dan prosedur yang telah disepakati.

7) Langkah VII: Evaluasi

Langkah terakhir adalah mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah diberikan. Evaluasi ini menentukan apakah rencana asuhan berhasil diterapkan dan mencapai hasil yang diinginkan. Bila ternyata tidak efektif, maka perlu ditinjau ulang dan dilakukan perubahan dalam perencanaan atau pelaksanaannya agar tujuan asuhan tercapai.

2.6.5 Manajemen Soap

Menurut Wenny Indah dan Kurniyati (2022), metode SOAP merupakan salah satu bentuk dokumentasi dalam praktik kebidanan yang meskipun sederhana, mencakup seluruh unsur penting dalam proses pemberian asuhan. SOAP merupakan akronim dari S (Subjektif), O (Objektif), A (Assessment), dan P (Planning). Meskipun prinsip dasarnya mirip dengan metode pencatatan lainnya, SOAP memiliki susunan yang sistematis dan logis dalam menyajikan data serta rencana asuhan. Berikut adalah penjelasan masing-masing tahap dari metode ini:

a. Data Subjektif

Data subjektif merujuk pada informasi yang diperoleh melalui wawancara (anamnesis), baik secara langsung dari pasien maupun dari keluarga. Informasi yang dikumpulkan harus rinci dan akurat, agar dapat memberikan gambaran jelas mengenai kondisi klien. Dalam tahap ini, bidan diharapkan dapat menggunakan penalaran klinis untuk menilai informasi yang diterima.

b. Data Objektif

Bagian objektif mencakup hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi penilaian kondisi umum, tanda vital, pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki (head to toe), serta pemeriksaan laboratorium seperti darah, urin, feses, dan cairan tubuh lainnya. Data subjektif dan objektif saling melengkapi dan menjadi dasar bagi bidan untuk masuk ke tahap selanjutnya, yaitu analisis (assessment).

c. Assessment (Penilaian)

Pada tahap assessment, bidan menetapkan diagnosis kebidanan, baik yang sudah terjadi (aktual) maupun yang mungkin akan terjadi (potensial), mengidentifikasi masalah, serta menentukan kebutuhan klien. Diagnosis ini harus sesuai dengan

klasifikasi kebidanan dan merupakan tanggung jawab serta wewenang bidan untuk ditangani. Penetapan masalah didasarkan pada hasil pengkajian data sebelumnya.

d. Planning (Perencanaan)

Tahap perencanaan mencakup penyusunan rencana asuhan kebidanan yang sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan klien. Bidan merancang intervensi berdasarkan prioritas masalah, serta memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologis pasien. Rencana ini meliputi jenis tindakan, alasan tindakan dilakukan, waktu pelaksanaan, pelaksana, serta cara pelaksanaan. Bidan juga mempertimbangkan keterlibatan keluarga dalam proses asuhan dan memastikan setiap tindakan memiliki rasionalisasi yang jelas. Semua tahapan ini harus didokumentasikan dengan baik.

Setelah perencanaan selesai, bidan akan melanjutkan dengan pelaksanaan asuhan. Setiap intervensi yang dilakukan perlu dicatat dalam bentuk catatan perkembangan, yang menggambarkan rincian aktivitas pelayanan kebidanan yang diberikan.