BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Comprehensif

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai Ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan denagn kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga Kesehatan yang professional, tentunya dengan tenaga bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal), untuk mencapai target SDGs hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Maka dari itu peran bidan sebagai tenaga Kesehatan melakukan *continuity of care* dan sudah terstandarisasi APN mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Noorbaya et al, 2019)

2.2 Konsep Kehamilan Normal

2.2.1. pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang diawali dengan fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel ovum dan sel sperma yang umumnya terjadi di tuba fallopi. Setelah pembuahan, terjadi konsepsi yang dilanjutkan dengan nidasi, yakni proses penempelan zigot pada dinding rahim, tepatnya pada lapisan endometrium, yang biasanya berlangsung pada hari keenam hingga ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022)

Kehamilan dan proses persalinan pada dasarnya merupakan peristiwa fisiologis yang alami dialami oleh setiap perempuan. Meskipun bersifat normal,

kondisi ini dapat mengalami perubahan menjadi tidak normal apabila terjadi gangguan selama prosesnya. Kehamilan sendiri terjadi akibat pertemuan antara sel sperma dan ovum yang kemudian berkembang melalui proses implantasi di dalam rahim (Hani, 2016).

Secara umum, kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga saat kelahiran janin. Masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau sekitar 40 minggu, yang setara dengan sembilan bulan tujuh hari (Situmorang et al., 2021).

Secara umum, masa kehamilan berlangsung hingga mencapai usia kehamilan aterm atau cukup bulan, yaitu berkisar antara 280 hingga 300 hari. Periode kehamilan dibagi ke dalam tiga tahapan trimester, yaitu trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), trimester kedua (usia kehamilan 13–28 minggu), dan trimester ketiga (usia kehamilan 29–42 minggu) (Kusmiyati, 2017).

2.2.2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda dan gejala yang dirasakan oleh wanita hamil dengan adanya perubahan fisik dan psikologis pada wanita hamil. Berikut merupakan tanda dan gejlan kehamilan :

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda tanda ini merupakan bukti diagnostic kehamilan yang telah dilakuka pemeriksaan oleh tenaga Kesehatan. Hal yang termaksuk tanda pasti hamil sebagai berikut:

1) Terdengarnya detak jantung janin (DJJ)
2) Gerakan Janin
3) Teraba Bagian Bagian Janin
4) Terlihat kantong janin pada saat pemeriksaan USG

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

Pada saat seorang wanita mendapati dirinya hamil, ada beberapa tanda yang bisa membantu mengidentifikasi kehamilan tersebut. Berkut ini tanda tidak pasti hamil:

1) Amenorea (Terlambat Datang Bulan)
2) Mual Muntah
3) Kelelahan
4) Payudara membesar
5) Sering buang air kecil
6) Mood swing
7) Kontipasi dan obttipasi
8) Mengidam
9) Varises

c. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang positif
2) Uterus membesar
3) Tanda Hegar (konsistensi Rahim lunak)
4) Tanda Cadwick (perubahan warna keunguan pada vulva)

5) Tanda Piscaseck (uterus mengalami pembesaran)

6) Kontraksi Braxton Hicks (uterus mudah berkontraksi)

7) Teraba Ballotement (phenomena pantulan balik Ketika perut ditekan perlahan.)

2.2.3 Proses Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan selalu berkesinambungan yang terdiri dari:

a. Ovum

Ovum memiliki masa hidup yang relatif singkat, yakni sekitar 24 hingga 48 jam setelah terjadinya ovulasi. Struktur ovum dilindungi oleh lapisan sel granulosa dan zona pelusida, yang harus berhasil ditembus oleh sel sperma agar proses fertilisasi dan terbentuknya kehamilan dapat berlangsung (Hani et al., 2016)

b. Sperma

Dalam proses fertilisasi, sperma melepaskan enzim khusus yang berfungsi untuk melunakkan lapisan sel granulosa yang melindungi ovum. Umumnya, sperma yang sehat memiliki bentuk dan struktur morfologi yang sempurna (Hani et al., 2016).

c. Fertilisasi

Sebelum terjadi pembuahan, terdapat tiga tahapan penting yang harus dilalui sperma. Tahap pertama adalah penetrasi terhadap korona radiata, di mana hanya sekitar 300–500 sperma yang berhasil mencapai tuba falopi dan mampu menembus lapisan ini setelah mengalami proses

kapasitasi. Tahap kedua adalah penetrasi zona pelusida, yaitu lapisan glikoprotein yang mengelilingi ovum dan berfungsi sebagai pengikat sperma serta memicu reaksi akrosom. Hanya satu sel sperma yang berhasil melewati zona pelusida dan mencapai oosit. Tahap ketiga adalah penyatuan membran sel sperma dengan oosit, yang kemudian menghasilkan zigot dengan kromosom diploid (Hani et al., 2016)

d. Pembelahan

Setelah tahap awal fertilisasi menghasilkan zigot, dalam waktu sekitar 30 jam, zigot mulai mengalami pembelahan sel secara bertahap menjadi 2 sel, kemudian 4 sel, 8 sel, hingga mencapai 16 sel dalam kurun waktu tiga hari, membentuk kumpulan sel yang tersusun secara longgar. (Hani et al., 2016).

e. Nidasi/Implantasi

Nidasi, atau yang dikenal juga dengan implantasi, merupakan proses tertanamnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding uterus pada tahap awal kehamilan. Hormon hCG ini menjadi indikator utama dalam deteksi kehamilan, karena dapat teridentifikasi dalam urin ibu hamil. Selama implantasi berlangsung, terbentuk luka kecil pada permukaan endometrium yang akan sembuh dan tertutup kembali. Oleh karena itu, implantasi terkadang disertai perdarahan ringan yang dikenal sebagai tanda Hartman, yang umumnya terjadi pada dinding anterior atau posterior uterus (korpus) di dekat fundus uteri (Hani et al., 2016).

f. Plasentasi

Menurut Saifuddin (2016) dalam Ilmana (2022), plasentasi merupakan proses terbentuknya jenis dan struktur plasenta yang dimulai segera setelah embrio berhasil melakukan nidasi ke dalam lapisan endometrium. Pada manusia, proses ini berlangsung selama kurang lebih 12 hingga 18 minggu pasca fertilisasi.

2.2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan janin

Usia Kehamilan	**Berat Janin**	**Panjang Janin**	**Perkembangan Janin**
4 minggu	< 1 gram	0,4 cm	Jantung mulai berdetak, pembentukan tabung saraf awal.
8 minggu	1 gram	2,5 cm	Organ dasar mulai terbentuk, tangan dan kaki mulai muncul**.**
12 minggu	14 gram	6-7 cm	Jari tangan dan kaki terbentuk sempurna, organ genital mulai berkembang**.**
16 minggu	100 gram	12 cm	Janin mulai bergerak, wajah terbentuk lebih jelas.
20 minggu	300 gram	25 cm	Tumbuh lanugo(rambut halus, janin mulai terdengar suara
24 minggu	600 gram	30 cm	Paru paru mulai bekembang, gerakan refleks seperti menelan muncul
28 minggu	1100 gram	35 cm	Dapat membuka mata, otak berkembang pesat

32 minggu	1700 gram	40 cm	Lemak tubuh bertambah, gerakan janin lebih kuat
36 minggu	2600 gram	45 cm	Kulit semakin halus, paru paru hamoir matang
40 minggu	3000-3400 gram	50 cm	Organ tubuh matang sempurna,siap dilahirkan

Tabel 2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Moore & Persaud (2018)

2.2.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis

A. Adaptasi Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

i) Uterus

Selama masa kehamilan, uterus mengalami perubahan fisiologis yang signifikan sebagai bentuk adaptasi untuk menunjang perkembangan hasil konsepsi, yaitu janin, plasenta, dan cairan amnion hingga saat persalinan tiba. fisiologis ibu (Prawirohardjo, 2018).

NO.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	1 - 2 jari di atas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan simfisis - pusat
3.	20 minggu	3 jari di bawah pusat

i

4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	2 - 3 jari diatas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7.	38 minggu	3 jari di bawah px
8.	40 minggu	Pertengahan pusat px

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri

menurut Leopold

Sumber: Sofian A, 2017 dalam

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 minggu	20 - 24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26 - 30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28 - 32 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	30 - 34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32 - 36 cm di atas simfisis

6.	36 minggu	34 - 38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36 - 40 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald(Sumber: Saifuddin , 2018 dalam\

b. Serviks (Leher Rahim)

Perubahan fisiologis pada serviks selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon estrogen.. Selain itu, terjadi peningkatan vaskularisasi, edema, hiperplasia, dan hipertrofi pada kelenjar serviks, yang berkontribusi terhadap pelunakan jaringan serviks kondisi ini dikenal sebagai tanda *Goodell*. Akibat peningkatan aliran darah, serviks juga tampak kebiruan, suatu perubahan warna yang dikenal sebagai *tanda Chadwick* (Prawirohardjo, 2018)

c. Vagina

Selama kehamilan, vagina dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi sebagai respon terhadap tingginya kadar hormon estrogen. Akibat dari peningkatan aliran darah ini, jaringan di area tersebut tampak lebih kemerahan hingga kebiruan, yang merupakan salah satu adaptasi fisiologis normal pada kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

d. Ovarium

ovarium masih mengandung *korpus luteum graviditatum* yang berdiameter sekitar 3 cm. Struktur ini berperan penting dalam mempertahankan kehamilan awal dengan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Setelah plasenta terbentuk dan

mengambil alih fungsi hormonal tersebut, korpus luteum akan mengalami regresi atau pengecilan ukurannya (Prawirohardjo, 2018).

e. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran sebagai respons terhadap perubahan hormonal. Puting susu menjadi lebih menonjol, dan areola mengalami hiperpigmentasi sehingga tampak lebih gelap. Di sekitar areola, mulai tampak tonjolan-tonjolan kecil yang dikenal sebagai *tuberkel Montgomery*, yaitu kelenjar yang berfungsi menjaga kelembapan dan kebersihan puting. Selain itu, menjelang akhir kehamilan, mulai diproduksi cairan berwarna kekuningan hingga krem yang disebut kolostrum, yaitu zat awal sebelum keluarnya air susu ibu (ASI) (Prawirohardjo, 2018).

B. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Menurut Desvita (2023), kondisi emosional dan psikologis ibu memiliki peran penting dalam memengaruhi berbagai gejala yang muncul selama kehamilan, baik yang timbul secara langsung maupun yang menjadi lebih buruk akibat kehamilan.

1. Trimester pertama

   a) Rasa cemas bercampur Bahagi
   b) Perubahan emosional
   c) Perubahan seksual
   d) Goncangan psikologis

2. Trimester kedua

a) Fase pre-quickening (Pada masa pre-quickening ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya)

b) Fase post-quickening (persiapan menjadi ibu)

3. Trimester ketiga

a) Rasa Tidak Nyaman (nyeri punggung dan pinggang)

b) Perubahan Emosional

c) Stress

2.2.6 Komplikasi Kehamilan

Berikut ini merupakan macam macam komplikasi kehamilan:

a. Preeklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang lazim terjadi setelah usia gestasi melewati 20 minggu. Kondisi ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah ≥140/90 mmHg yang disertai dengan proteinuria ≥300 mg dalam 24 jam. (ACOG, 2020).

b. Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) merupakan gangguan metabolisme karbohidrat yang pertama kali teridentifikasi selama kehamilan, umumnya pada trimester kedua atau ketiga. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan resistensi insulin yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama masa kehamilan, yang mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat (Zhu & Zhang, 2021).

c. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi mual dan muntah yang terjadi secara berat dan terus-menerus selama kehamilan, sehingga menimbulkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta penurunan berat badan ≥5% dari berat badan sebelum hamil. Gangguan ini umumnya muncul pada trimester pertama, namun dalam beberapa kasus dapat berlangsung hingga trimester kedua (Abascal-Saiz et al., 2021).

d. Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah menurun hingga di bawah ambang batas normal. Menurut World Health Organization (WHO), anemia selama kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL, dengan pengecualian pada trimester kedua di mana batasan ditetapkan <10,5 g/dL akibat terjadinya hemodilusi fisiologis yang merupakan penyesuaian normal dalam sirkulasi darah ibu (WHO, 2021).

e. Infeeksi Saluran Kemih pada Kehamilan

Infeksi saluran kemih (ISK) selama kehamilan merupakan infeksi yang menyerang sistem saluran kemih, baik bagian bawah seperti uretra dan vesika urinaria (kandung kemih), maupun bagian atas seperti ureter dan ginjal. ISK pada ibu hamil termasuk salah satu komplikasi yang sering dijumpai selama masa kehamilan dan dapat meningkatkan risiko morbiditas apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat (Khalil et al., 2020).

f. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan gangguan letak plasenta di mana plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri

internum (mulut rahim bagian dalam). Kondisi ini umumnya terdeteksi pada trimester ketiga kehamilan dan menjadi salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang dapat membahayakan ibu dan janin (Jauniaux et al., 2020).

g. Kematian Janin Intrauterin (KJIU) / Intrauterine Fetal Death (IUFD)

Kematian janin intrauterin (KJIU), atau secara internasional dikenal sebagai *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), merupakan kondisi di mana janin dinyatakan meninggal di dalam rahim setelah kehamilan mencapai usia ≥20 minggu atau berat janin telah mencapai minimal 500 gram, namun belum terjadi proses kelahiran. Keadaan ini menjadi salah satu penyebab utama dari tingginya angka morbiditas dan mortalitas perinatal, terutama di wilayah negara berkembang (World Health Organization, 2022; Lawn et al., 2021).

h. Abortus (Keguguran)

Abortus, atau yang umum dikenal sebagai keguguran, merupakan penghentian kehamilan secara spontan sebelum janin mencapai usia kehamilan yang layak hidup (viabel), yaitu sebelum usia 20 minggu gestasi atau ketika berat janin masih di bawah 500 gram (World Health Organization, 2021).

2.2.7 Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes

Menurut Kemenkes (2020) Pelayanan antenatal sesuai standard adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal 2 kali pada trimester pertama 1 x kebidanan dan 1 x kedokter, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga yang dilakukan 2 x oleh bidan

dan 1 x oleh dokter baik yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki surat tanda register (STR).

Menurut Kemenkes (2020) masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:

1) Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar.
2) Faktor risiko: usia ibu ≤16 tahun, usia ibu ≥35 , jarak kehamilan dekat, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.
3) Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.
4) Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
5) Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
6) Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

Menurut Kemenkes (2020) *Antenatal Care* (ANC) tersebut merupakan standar pelayan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

   Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat

badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 -0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni:

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

2) Ukuran tekanan darah (T2)

3) Nilai status gizi / ukur lingkar lengan atas /LILA (T3)

4) Ukur tinggi puncak rahim / fundus uteri (T4)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan (T6)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

8) Tes laboraturium (T8)

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tatalaksana penanganan kasus sesuai kewenangan (T9)

10) Temu wicara/ konseling (T10)

2.2.8 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Menurut Kemenkes RI (2020) Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH).

Tabel IMT

IMT Pra Hamil	Kenaikan BB total selama	Laju kenaikan Bb pada trimester III
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12,71-18.16	0,45 (0.45-0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35-15.89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6,81-11.35	0.27 (0.23-0.32)
Obes (≥30.0)	4,99-9.08	0.23 (0.18-0.27)

Tabel 2.5 Peningkatan BB selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT (Sumber: Kemenkes RI, 2020)

2.2.9 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

A. Pengertian P4k

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu bentuk intervensi strategis yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia guna menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB). Kementerian Kesehatan RI (2020) menyebutkan bahwa implementasi P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, baik melalui kunjungan rumah maupun pelayanan di fasilitas kesehatan. Pelaksanaan program ini juga melibatkan peran aktif suami, keluarga, serta masyarakat sekitar dalam mendukung kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan.

B. Tujuan Program P4K

Tujuan utama dari pelaksanaan P4K meliputi:

1. Meningkatkan pemahaman ibu hamil dan anggota keluarga mengenai pentingnya persiapan persalinan yang aman dan terencana.
2. Memperluas akses serta pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Menumbuhkan kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menangani kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri.
4. Melakukan identifikasi dini terhadap faktor risiko kehamilan dan menentukan langkah antisipatif untuk menghadapinya.

C. Manfaat Pelaksanaan P4K

Beberapa manfaat strategis dari pelaksanaan P4K antara lain:

1. Meningkatkan kesadaran dan kesiapsiagaan ibu dan keluarga dalam menghadapi proses persalinan.
2. Mempercepat proses rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan atau persalinan.
3. Mengurangi insiden persalinan di luar fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Meminimalkan risiko kematian ibu dan bayi akibat keterlambatan dalam pengambilan keputusan, akses ke fasilitas kesehatan, dan penanganan medis yang tepat waktu.

2.2.10 Kebutuhan Dasar Kehamilan

a. Nutrisi

Menurut Hunter & Dodds (2007) dalam Kinanti (2021), pemenuhan nutrisi bukan hanya tentang pemilihan jenis makanan, tetapi juga berkaitan dengan kemampuan untuk merasakan manfaat optimal dari makanan tersebut bagi kesejahteraan tubuh dan pikiran. Adapun kebutuhan nutrisi harian ibu hamil antara lain: energi sebesar 2500 Kkal, protein sebanyak 85 gram, kalsium (Ca) sebanyak 1,5 gram, zat besi (Fe) sebesar 15 mg, vitamin A sebanyak 6000 IU, vitamin B1 sebesar 1,8 mg, vitamin C sebesar 100 mg, riboflavin sebanyak 2,5 mg, asam nikotinat sebanyak 18 mg, dan vitamin D antara 400 hingga 800 IU.

b. Eliminasi

Selama kehamilan, fungsi eliminasi memerlukan perhatian khusus. Pada umumnya, ibu hamil tidak mengalami gangguan dalam buang air kecil. Namun, untuk mendukung kelancaran proses miksi dan mencegah risiko infeksi saluran

kemih, dianjurkan untuk menjaga kebersihan area genital serta mencukupi kebutuhan cairan harian.

c. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk memiliki pola istirahat yang teratur, dengan waktu tidur malam selama kurang lebih 8 jam dan tambahan waktu tidur siang minimal sekitar 1 jam..

2.2.11 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Menurut Wardani (2012) dalam Nilam et al. (2022), kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing memiliki keluhan dan ketidaknyamanan khas sesuai dengan tahapan perkembangan kehamilan.

Pada trimester pertama (0–14 minggu), ibu hamil umumnya mengalami perubahan suasana hati, sembelit, sering buang air kecil, serta keinginan terhadap makanan tertentu (ngidam).

Memasuki trimester kedua (14–28 minggu), keluhan berangsur berkurang, namun sebagian ibu masih merasakan nyeri di bagian bawah perut. Nafsu makan biasanya mulai membaik pada periode ini.

Sementara itu, pada trimester ketiga (28–40 minggu), keluhan fisik cenderung meningkat. Ibu sering mengalami rasa lelah, ketidaknyamanan tubuh, peningkatan frekuensi berkemih, bahkan gejala depresi ringan. Pada tahap ini, tekanan darah ibu hamil dapat mengalami kenaikan, namun umumnya akan kembali normal pascapersalinan. Selain itu, kadar hormon estrogen dan progesteron mencapai puncaknya di trimester ketiga, yang turut memengaruhi kondisi fisik dan emosional ibu.

Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III :

a. Frekuensi berkemih meningkat

Hal ini disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar terhadap kandung kemih, sehingga menimbulkan dorongan untuk berkemih lebih sering dari biasanya (varney, 2007)

b. kram

pertumbuhan uterus yang semakin membesar dapat memberikan tekanan terhadap pembuluh darah di area panggul, sehingga mengganggu sirkulasi darah, atau menekan saraf yang melewati foramen obturatorium dalam perjalanannya menuju ekstremitas bawah (Varney, 2007).

c. Oedema

Oedema pada kehamilan, khususnya pada trimester ketiga, umumnya terjadi akibat gangguan sirkulasi vena di ekstremitas bawah. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar terhadap vena-vena di daerah panggul saat ibu hamil berada dalam posisi duduk atau berdiri, serta terhadap vena cava inferior saat dalam posisi terlentang. Tekanan ini menghambat aliran balik darah vena, sehingga menyebabkan penumpukan cairan pada jaringan tubuh bagian bawah (Varney, 2007)

d. Gangguan pernafasan

e. Sakit perut bawah

Kondisi ini terjadi akibat peregangan ligamentum dan otot-otot yang berfungsi untuk menyangga uterus yang terus membesar seiring pertumbuhan janin. Nyeri tersebut bersifat sementara dan umumnya berlangsung hanya beberapa menit

tanpa menetap (Kurnia, 2009).

2.2.12 Tanda Bahaya Kehamilan

a. Trimester 1

Menurut Kusmiyati et al. (2018), terdapat sejumlah tanda bahaya yang dapat muncul pada kehamilan trimester pertama, yang apabila tidak ditangani secara tepat dapat membahayakan ibu maupun janin. Tanda-tanda tersebut meliputi:

1. Perdarahan pervaginam, yang dapat mengindikasikan beberapa kondisi seperti:
   a) Abortus (keguguran),
   b) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim),
   c) Mola hidatidosa (hamil anggur).
2. Hiperemesis gravidarum, yaitu mual dan muntah berlebih
3. Sakit kepala berat yang tidak membaik dengan istirahat.
4. Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur
5. Nyeri perut hebat
6. Penurunan gerakan janin
7. Edema atau pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan.
8. Konjungtiva atau kelopak mata yang tampak pucat
9. Demam tinggi, yang dapat mengindikasikan infeksi.
10. Kejang**,** yang bisa menjadi pertanda preeklampsia
11. Pecahnya ketuban sebelum waktunya

b. Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

1. Demam tinggi**,** yang dapat menjadi indikasi adanya infeksi intrauterin atau sistemik yang membahayakan ibu dan janin.
2. Pucat pada konjungtiva palpebra (selaput kelopak mata), yang mengarah pada kemungkinan anemia pada ibu hamil.
3. Penurunan gerakan janin, yaitu ketika ibu merasakan bahwa janin tidak bergerak seperti biasanya, yang dapat menandakan adanya gangguan pada kondisi janin.
4. Mual dan muntah yang berlebihan disertai penolakan makan, yang dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan nutrisi baik bagi ibu maupun janin.
5. Perdarahan pervaginam, yang dalam trimester kedua paling sering berkaitan dengan kondisi seperti plasenta previa, yaitu posisi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, dan berisiko tinggi menimbulkan perdarahan.

c. Trimester III

Menurut Pantikawati dan Sarwono (2019), terdapat tujuh tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada kehamilan trimester ketiga. Tanda-tanda ini menunjukkan adanya komplikasi serius yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin, yaitu:

1. Perdarahan
2. Sakit kepala berat dan menetap, yang bisa menjadi indikasi preeklampsia atau gangguan hipertensi dalam kehamilan.

3. Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur, berbayang, atau sensitif terhadap cahaya.
4. Edema atau pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan, yang dapat menandakan adanya preeklampsia.
5. Pengeluaran cairan dari jalan lahir, yang bisa mengindikasikan pecahnya ketuban sebelum waktunya (premature rupture of membranes).
6. Tidak terasa gerakan janin**,** yang merupakan tanda bahaya serius karena dapat menunjukkan gangguan atau kematian janin dalam kandungan.
7. Nyeri abdomen yang hebat, terutama jika disertai gejala lain seperti perdarahan, bisa menandakan kondisi kegawatdaruratan obstetri seperti solusio plasenta.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Berdasarkan pernyataan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), persalinan normal didefinisikan sebagai proses kelahiran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa intervensi alat bantu, serta berlangsung dalam waktu maksimal 18 jam pada ibu hamil pertama (primigravida) dan 12 jam pada ibu yang telah pernah melahirkan (multigravida).

Secara fisiologis, proses persalinan terdiri atas empat tahap atau kala, yakni: kala I (pembukaan serviks), kala II (kelahiran bayi), kala III (keluarnya plasenta), dan kala IV (masa observasi pascapersalinan). Setiap tahap tersebut memerlukan pemantauan yang cermat guna memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. WHO merekomendasikan penggunaan partograf sebagai alat bantu

pemantauan kemajuan persalinan secara sistematis, agar proses berjalan aman dan terarah.

2.3.2 Faktor yg mempengaruhi persalinan

Menurut World Health Organization (WHO, 2018), keberhasilan suatu persalinan sangat ditentukan oleh interaksi yang seimbang dari lima komponen utama yang dikenal sebagai konsep 5P, yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (tenaga), psyche (psikologis), dan position (posisi tubuh ibu).

2.3.3 Tanda dan Gejala Kala II

Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Beberapa tanda klinis yang menandai kala II menurut Kemenkes RI (2021), antara lain:

a. Terjadinya dilatasi serviks secara penuh hingga 10 cm sebagai tanda bahwa jalan lahir sudah terbuka sempurna.
b. Ibu mulai merasakan dorongan fisiologis yang kuat untuk mengejan, biasanya muncul bersamaan dengan kontraksi uterus yang lebih intens.
c. Perineum tampak menonjol dan mengalami peningkatan tegangan karena kepala janin mulai menekan ke bawah.
d. Tekanan pada rektum meningkat, sehingga ibu merasa seolah-olah ingin buang air besar.
e. Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) menjadi lebih banyak dibandingkan tahap sebelumnya.
f. Terjadi penurunan kepala janin secara bertahap dan progresif hingga mencapai *crowning*, yaitu saat kepala bayi terlihat di vulva dan tidak lagi masuk kembali ke dalam jalan lahir.

2.3.4 Tanda- Tanda Persalinan

Berikut merupakan tanda- tanda persalinan menurut **:**

a. Timbulnya His Persalinan (Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan)

b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

c. Bloody Show (keluar lender bercampur darah)

d. Premature Rupture of Membrae (keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir)

2.3.5 Tahapan Persalinan

Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), proses ini dibagi ke dalam empat tahapan yang berlangsung secara berurutan, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi :

a. Fase Laten

Di mulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam;

b. Fase Aktif

dari pembukan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nulipara atau primigravida);

2) Kala II

Penanganan pada tahap ini mencakup bimbingan kepada ibu untuk mengejan secara efektif serta pemberian dukungan emosional guna meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan proses persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Kala II atau disebut juga kala pengusiran gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

a. Menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai keluar cairan secara mendadak

b. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus franken hauser

c. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung

d. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dangan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk

10 melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban; Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit

3) Kala III

Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga seluruh plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim. Biasanya, tahap ini memakan waktu antara 5 hingga 30 menit. WHO (2018) merekomendasikan manajemen aktif kala III yang mencakup pemberian injeksi oksitosin, penegangan tali pusat secara terkendali, serta masase uterus setelah plasenta lahir, sebagai upaya pencegahan perdarahan postpartum. Tanda-tanda lepasnya plasenta antara lain terjadinya semburan darah, pemanjangan tali pusat, dan perubahan bentuk uterus yang menjadi bulat dan teraba keras

a. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan ukuran dan bentuk uterus;
2. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim;
3. Tali pusat memanjang;
4. Keluar semburan darah tiba tiba;

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi dilakukan meliputi : tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu

tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontrasi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. WHO dan Kementerian Kesehatan menegaskan pentingnya observasi selama kala IV sebagai bagian dari penatalaksanaan yang bertujuan menjaga stabilitas kondisi ibu setelah persalinan.

2.3.6 Komplikasi Persalinan

Berdasarkan pedoman dari World Health Organization (2018) dan Kemenkes RI (2022), beberapa komplikasi yang sering ditemui pada saat persalinan antara lain:

a. Distosia (Persalinan Lama atau Sulit)

Distosia adalah kondisi di mana proses persalinan mengalami hambatan akibat gangguan pada salah satu atau lebih dari tiga faktor utama, yaitu kontraksi uterus yang tidak efektif, ketidaksesuaian ukuran atau posisi janin, serta kelainan bentuk jalan lahir. Kondisi ini dapat menimbulkan kelelahan pada ibu, stres janin, hingga risiko ruptur uteri bila tidak ditangani secara dini dan tepat.

b. Perdarahan Selama Persalinan

Perdarahan intrapartum, khususnya pada kala III dan IV, dapat timbul akibat atonia uteri (gagalnya uterus berkontraksi dengan baik), retensio plasenta, laserasi jalan lahir, atau inversio uteri.

c. Gawat Janin

Gawat janin merupakan situasi ketika janin mengalami hipoksia atau kekurangan oksigen selama proses persalinan. Tanda-tandanya meliputi denyut jantung janin yang tidak normal, penurunan gerakan janin, serta ketuban yang bercampur mekonium. Bila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berujung pada asfiksia neonatorum yang berisiko menyebabkan gangguan neurologis atau bahkan kematian

d. Prolaps Tali Pusat

Kondisi ini terjadi ketika tali pusat keluar terlebih dahulu sebelum bagian terbawah janin memasuki jalan lahir.

e. Preeklampsia Intrapartum

Eklampsia merupakan komplikasi lanjut dari preeklampsia yang ditandai dengan kejang pada ibu selama proses persalinan.

f. Infeksi Selama Persalinan

Infeksi intrapartum dapat timbul apabila ketuban pecah terlalu lama tanpa penanganan yang tepat, proses persalinan berlangsung terlalu lama, atau prosedur medis tidak dilakukan secara aseptik. Gejala infeksi meliputi demam, nyeri tekan pada rahim, serta cairan ketuban yang berbau tidak sedap. Infeksi ini berpotensi menimbulkan sepsis, baik pada ibu maupun bay

2.3.7 Kebutuhan Ibu Bersalin

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Ibu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022**)** dan panduan World Health Organization (2018) dalam dokumen *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*, kebutuhan ibu dalam masa persalinan dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori utama sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisiologis

Aspek fisiologis merupakan prioritas utama dalam penatalaksanaan ibu bersalin. Beberapa hal yang termasuk dalam pemenuhan kebutuhan ini meliputi:

1) Kebutuhan cairan dan energi
2) Posisi tubuh selama persalinan: WHO menganjurkan pemberian kebebasan kepada ibu dalam memilih posisi yang dirasa paling nyaman dan efektif, seperti jongkok, merangkak, berdiri, atau miring.

3) Eliminasi

4) Manajemen nyeri

b. Kebutuhan Psikologis

1) Memberikan dukungan emosional berkelanjutan sepanjang proses persalinan.

2) Menyampaikan informasi yang akurat dan terbuka mengenai tahapan persalinan dan intervensi yang mungkin dilakukan.

3) Menjamin kenyamanan dan rasa aman, termasuk menjaga privasi ibu dalam setiap tahap persalinan.

c. Kebutuhan Sosial

Dukungan sosial dari orang yang dipercaya ibu, seperti suami atau anggota keluarga, terbukti berkontribusi terhadap kelancaran dan kenyamanan proses persalinan.

d. Kebutuhan Spiritual

2.3.8 Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Ibu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) dan pedoman World Health Organization (2018) dalam *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*, standar pelayanan asuhan persalinan normal meliputi beberapa komponen kunci sebagai berikut:

a. Identifikasi Awal dan Triage

b. Pemantauan Proses Persalinan dengan Partograf

c. Dukungan Emosional dan Komunikasi Efektif

d. Penerapan Prinsip Pencegahan Infeksi

e. Manajemen Aktif Kala III

Manajemen Aktif Kala III (AMTSL / Active Management of Third Stage of Labour) Merupakan strategi penting untuk mencegah perdarahan postpartum (PPH) yang

dilakukan oleh tenaga kesehatan.angkah-langkah AMTSL menurut WHO (2018): Pemberian oksitosin 10 IU IM segera dalam 1 menit setelah bayi lahir. Penegangan tali pusat terkendali (Controlled Cord Traction/CCT). Pijat uterus segera setelah plasenta lahir.

5. Pemantauan Intensif pada Kala IV

Selama dua jam pertama setelah persalinan (kala IV), dilakukan observasi ketat terhadap ibu untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan abnormal, tekanan darah rendah, atau gangguan lainnya. Selain itu, pada tahap ini juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) guna memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta sebagai langkah awal mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

2.3.9 Lima Benang Merah

Beberapa komponen penting dalam praktik asuhan persalinan normal menurut standar pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

a. Pengambilan keputusan klinis

b. Asuhan berbasis kasih sayang ibu dan bayi

c. Pencegahan dan pengendalian infeksi

Menurut Kemenkes RI (2020) tentang pedoman pencegahan infeksi, Alat Pelindung Diri (APD) merupakan kelengkapan penting yang digunakan tenaga kesehatan untuk melindungi diri dari paparan darah, cairan tubuh, dan infeksi selama proses persalinan. Penggunaan APD juga merupakan bagian dari standar pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan Kesehatan.

d. Pencatatan medis dan Penggunan Partograf

Pencatatan data medis, termasuk penggunaan partograf, harus dilakukan secara sistematis dan lengkap sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah. Partograf tidak hanya berfungsi sebagai dokumen administratif, tetapi juga merupakan alat penting dalam pemantauan kemajuan persalinan serta dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

e. Rujukan Tepat Waktu dan Tepat Guna

2.3.10 Tanda Bahaya Persalinan

Beberapa indikator yang dikategorikan sebagai tanda bahaya selama proses persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) adalah sebagai berikut:

a. Persalinan Lama (Prolonged Labor)

Persalinan dikatakan berlangsung terlalu lama apabila melebihi 12 jam sejak dimulainya kontraksi yang teratur. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kelelahan maternal, infeksi, serta gangguan pada janin.

b. Perdarahan Per Vaginam Sebelum Kelahiran

c. Prolaps atau Presentasi Tidak Normal

d. Ibu Tidak Mampu Mengejan Efektif

e. Kejang Selama Persalinan

f. Ketuban Pecah Dini Disertai Tanda Infeksi

Pecahnya selaput ketuban sebelum kontraksi disertai dengan cairan yang keruh, berwarna kehijauan, atau berbau menyengat bisa menandakan adanya infeksi intrauterin**.**

g.Retensio Plasenta (plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit)

h. Perdarahan Setelah Persalinan (Postpartum Hemorrhage)

2.3.11 Deteksi Dini Persalinan

Berdasarkan pernyataan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), deteksi dini dalam pelayanan kebidanan termasuk ke dalam strategi pencegahan (preventif) yang wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan. Strategi ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan cara mengenali secara dini tanda-tanda klinis yang mengarah pada proses persalinan normal maupun yang berisiko menjadi patologis.

Adapun tujuan dari pelaksanaan deteksi dini persalinan antara lain sebagai berikut:

a. Untuk menilai apakah proses persalinan berlangsung secara normal (fisiologis) atau menunjukkan tanda-tanda kelainan (patologis).
b. Untuk menemukan sejak dini adanya faktor risiko atau potensi komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin.
c. Untuk memungkinkan dilakukannya tindakan penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai apabila ditemukan kondisi yang menyimpang dari normal.
d. Untuk meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan, khususnya bidan dan dokter, dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan obstetri.
e. Untuk mendukung pengambilan keputusan klinis, baik dalam hal rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap maupun dalam menentukan intervensi kebidanan lanjutan.

2.3.12 Jenis Jenis Persalinan

1) Persalinan Normal (Spontan)

   Persalinan spontan merupakan proses kelahiran janin yang berlangsung secara alami melalui jalan lahir (vagina), tanpa bantuan intervensi medis maupun prosedur pembedahan, dan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (aterm).

2) Persalinan dengan Tindakan (Intervensi atau Operatif)

Tindakan ini dilakukan berdasarkan pertimbangan klinis yang matang. Beberapa bentuk persalinan tindakan antara lain:

a. Induksi
b. Persalinan dengan Bantuan Ekstraksi Vakum atau Forsep
c. Persalinan Seksio Sesarea (Operasi Caesar)

2.3.13 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Perubahan Fisiologis Selama Persalinan

a. Sistem Reproduksi

Perubahan paling nyata selama persalinan terjadi pada sistem reproduksi. Uterus mengalami kontraksi yang ritmik, kuat, dan teratur, yang berfungsi membuka serviks dan mendorong janin ke arah jalan lahir. Kontraksi ini dipicu oleh peningkatan kadar hormon oksitosin yang diproduksi secara alami oleh tubuh ibu.

b. Sistem Kardiovaskular

Persalinan juga memberikan beban tambahan terhadap sistem kardiovaskular ibu. Selama kontraksi, curah jantung atau volume darah yang dipompa oleh jantung meningkat hingga 30% dibandingkan kondisi normal. Hal ini terjadi sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan metabolisme tubuh.

c. Sistem Respirasi

d. Sistem Gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal umumnya mengalami penurunan selama persalinan. Aktivitas lambung dan motilitas usus cenderung melambat, yang menyebabkan ibu merasa mual atau bahkan muntah. Kondisi ini dipengaruhi oleh stres fisik maupun hormonal. Selain itu, pengosongan kandung kemih dan rektum menjadi hal yang penting untuk diperhatikan, karena distensi organ-organ tersebut dapat menghambat kemajuan persalinan dan menambah rasa tidak nyaman bagi ibu.

e. Sistem Endokrin

Perubahan hormonal selama persalinan sangat menentukan jalannya proses kelahiran. Oksitosin, hormon utama yang memicu kontraksi uterus, diproduksi dalam jumlah yang lebih tinggi menjelang dan selama persalinan.

3) Perubahan Psikologis

Persalinan bukan hanya proses fisiologis, melainkan juga merupakan pengalaman emosional yang sangat intens bagi seorang ibu. Perubahan hormonal yang cepat, nyeri fisik yang hebat, serta lingkungan baru yang tidak familiar dapat memicu berbagai reaksi psikologis.

a. Kecemasan dan Ketakutan

Menurut WHO (2018), ketakutan dan kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan, termasuk kontraksi yang tidak efektif serta peningkatan kadar hormon stres seperti adrenalin yang justru dapat menghambat kerja oksitosin. Hal ini berdampak langsung pada lamanya persalinan dan peningkatan risiko intervensi medis. Oleh karena itu, penanganan kecemasan

melalui edukasi, teknik relaksasi, dan dukungan psikologis sangat diperlukan dalam manajemen persalinan.

b. Ketegangan Emosional

Kemenkes RI (2022) menekankan pentingnya pendekatan yang humanis dalam pelayanan persalinan, termasuk penciptaan suasana ruang bersalin yang ramah dan suportif, agar ibu merasa lebih tenang dan aman

c. Kehilangan Kontrol Diri

WHO (2014) menyebutkan bahwa kehilangan kontrol selama proses persalinan dapat meningkatkan risiko trauma psikologis pascapersalinan, terutama pada ibu primigravida. Trauma ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan mental ibu, seperti munculnya gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan depresi postpartum.

d. Kebutuhan Akan Dukungan

WHO (2018) dalam panduan Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience menyebutkan bahwa ibu yang didampingi secara terus-menerus selama persalinan (continuous labor support) lebih mungkin mengalami persalinan spontan, memiliki durasi persalinan yang lebih pendek, serta merasa lebih puas dengan pengalaman melahirkannya.

e. Harapan dan Kesiapan Melahirkan

Menurut Kemenkes RI (2022), pemberian informasi yang cukup selama kehamilan akan membantu ibu memiliki ekspektasi yang realistis dan siap menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah individu yang berada dalam fase awal kehidupannya, dimulai sejak detik pertama kelahirannya hingga usia 28 hari. Periode ini secara medis dikenal sebagai masa neonatal, yang dibagi menjadi dua subfase, yaitu neonatal dini (usia 0–7 hari) dan neonatal lanjut (usia 8–28 hari) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut World Health Organization (WHO, 2022), bayi baru lahir adalah makhluk hidup yang sedang mengalami transisi fisiologis besar dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

a. Adaptasi system pernafasan dan sirkulasi

Menurut WHO (2017), inisiasi napas pertama merupakan indikator penting terhadap fungsi vital bayi baru lahir, dan keterlambatan napas spontan harus segera ditangani karena dapat menyebabkan hipoksia yang membahayakan. Oleh karena itu, penilaian terhadap napas spontan, tonus otot, dan denyut jantung menjadi fokus utama dalam asuhan neonatal segera setelah lahir (WHO, Guidelines on Basic Newborn Resuscitation)

b. Adaptasi suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuh karena permukaan tubuh yang luas, cadangan lemak coklat yang terbatas, serta belum optimalnya mekanisme termoregulasi di hipotalamus. Akibatnya, bayi sangat rentan mengalami hipotermia, terutama dalam beberapa jam pertama kehidupan.

Kementerian Kesehatan RI (2022) menyarankan kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir (skin-to-skin contact) sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas dan menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.

Metode ini juga mendukung inisiasi menyusu dini (IMD), yang berdampak positif terhadap keberhasilan menyusui dan stabilitas fisiologis bayi.

c. Adaptasi Sistem Pencernaan dan Nutrisi

WHO dan Kemenkes RI (2022) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan dimulai sedini mungkin dalam satu jam pertama kehidupan sebagai bagian dari adaptasi nutrisi dan imunologis bayi (WHO, Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding).

d. Adaptasi Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang, sehingga bayi sangat rentan terhadap infeksi. Bayi mengandalkan imunitas pasif yang diturunkan melalui antibodi IgG dari ibu saat masih dalam kandungan, dan imunitas aktif yang diperoleh melalui kolostrum dan ASI setelah lahir.

2.4.2 Tanda Normal dan Abnormal Bayi Baru Lahir

1) Pengertian bayi lahir normal

Menurut pernyataan Depkes RI (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram

Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa kategori di mana bayi baru lahir dklasifikasikan menurut Mutmainnah et al., (2023) yaitu :

a. Berdasarkan masa kehamilan :

Kurang bulan (preterm infant) : <37 minggu, Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu, Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih

b. Berdasarkan berat badan lahir :

Berat lahir rendah : <2500 gram, Berat lahir cukup : 2500-4000 gram. Berat lahir lebih : >4000 gram.

3. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Yulianti & Ningsi (2019) yaitu :

a. Persalinan cukup bulan antara 37-42 minggu.

b. Bayi baru lahir memilki berat antara 2500-4000 gram.

c. Panjang badan waktu lahir 48–52 cm.

d. Lingkar dada bayi berukuran antara 30-38 cm.

e. Lingkar kepala bayi baru lahir berukuran antara 33-35 cm.

f. Frekuensi jantung bayi sekitar 180 kali per menit pada beberapa menit pertama dan akan menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit.

g. Ketika bayi baru lahir tenang, pernapasan mereka secara bertahap melambat menjadi sekitar 40 kali per menit dari tingkat awal sekitar 80 kali per menit.

h. Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan vernix caseosa menutupinya.

i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

j. Kuku agak panjang dan lemas.

k. Gerakan aktif.

l. Bayi lahir langsung menangis kuat.

m. Genitalia :

Perempuan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun pada skrotum dan penis yang berlubang.

n. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

o. Reflek morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.

p. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium bewarna hitam kecoklatan

2. Bayi Baru Lahir Abnormal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), WHO (2021), dan berbagai literatur lainnya, berikut adalah beberapa manifestasi abnormal yang sering ditemukan pada neonatus:

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Makrosomia

Bayi dikatakan mengalami berat badan lahir rendah apabila lahir dengan bobot kurang dari 2.500 gram, sedangkan bayi yang lahir dengan berat lebih dari 4.000 gram diklasifikasikan sebagai makrosomik. Keduanya termasuk kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi, seperti hipoglikemia, gangguan pernapasan, serta gangguan metabolik. (Kemenkes RI, 2022).

b. Ikterus Patologis (Jaundice Abnormal)

Ikterus atau kondisi bayi tampak kuning memang sering ditemukan pada masa neonatal, namun ikterus yang muncul dalam 24 jam pertama kehidupan atau yang berlangsung lebih dari tujuh hari dianggap sebagai ikterus patologi. Ko sndisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti inkompatibilitas golongan darah (misalnya Rh atau ABO), infeksi intrauterin atau pascakelahiran, dan gangguan

pada fungsi hati. Jika tidak segera ditangani, ikterus patologis dapat berkembang menjadi kernikterus yang berakibat pada kerusakan otak permanen (WHO, 2021).

c. Gangguan Pernapasan

Tanda-tanda gangguan pernapasan pada neonatus meliputi frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit (takipnea), retraksi dinding dada saat bernapas, suara napas abnormal seperti grok-grok (ronki), serta sianosis sentral, terutama di bibir dan lidah. Kondisi ini dapat mengindikasikan adanya sindrom gangguan napas (respiratory distress syndrome), infeksi paru, atau bahkan kelainan jantung bawaan yang menghambat pertukaran oksigen secara optimal (Bobak et al., 2017).

d. Kelainan Bentuk Tubuh (Deformitas Kongenital)

Salah satu bentuk yang sering ditemukan adalah bibir sumbing, yang bisa berdampak pada kemampuan menyusu dan perkembangan bicara bayi (Saifuddin, 2021).

e. Kejang atau Penurunan Kesadaran

f. Tanda-Tanda Infeksi Neonatal

2.4.3 Penangan Bayi Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* (2022), penanganan bayi baru lahir merupakan seperangkat intervensi yang mencakup tindakan medis dan nonmedis yang dilaksanakan secara sistematis sejak bayi dilahirkan hingga akhir masa neonatal.

a. Penanganan Segera Setelah Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), langkah awal penanganan bayi baru lahir dilakukan dalam "Golden Minute", yaitu 60 detik pertama kehidupan. Penanganan ini meliputi: Pengeringan Bayi, Penilaian Awal: Pernapasan dan Denyut Jantung, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pencegahan Infeksi Mata dan Pemberian Vitamin K1, Identifikasi Bayi, Pemberian Imunisasi Hepatitis B dan Polio

b. Penilaian Kondisi Umum Bayi

Evaluasi ini mencakup aspek vital seperti suhu tubuh, warna kulit, tonus otot, refleks, dan aktivitas menyusu. Penilaian menyeluruh diperlukan untuk mendeteksi dini adanya kelainan atau tanda bahaya yang mungkin muncul pascakelahiran. Hasil penilaian ini menjadi dasar dalam menentukan apakah bayi dapat dirawat bersama ibu (rooming-in) atau memerlukan observasi lebih lanjut di ruang perinatologi atau neonatal intensive care unit (NICU).

2.4.4 Apgar Score

Apgar Score adalah metode penilaian cepat terhadap kondisi fisik bayi baru lahir yang dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Skor ini digunakan untuk menentukan apakah bayi memerlukan intervensi medis segera setelah lahir, serta sebagai indikator awal keberhasilan adaptasi neonatus terhadap kehidupan di luar rahim (Kemenkes RI, 2022).

Daftar Tabel APGAR score

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2
A - Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P - Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada detak jantung	< 100 kali/menit	≥ 100 kali/menit
G - Grimace (Respons terhadap rangsang)	Tidak ada respon	Wajah meringis	Menangis kuat atau menarik diri
A - Activity (Tonus otot)	Tidak ada Gerakan	Gerakan lemah	Gerakan aktiv
R - Respiration (Pernapasan)	Tidak bernafas	Pernapasan tidak teratur, lemah	Menangis kuat dan teratur

(Kemenkes RI, 2022).

2.4.5 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Berikut adalah komponen pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

a. Pemeriksaan Kepala dan Wajah

Pemeriksaan dimulai dari kepala, termasuk bentuk, ukuran, dan kelenturan tulang tengkorak. Ukuran kepala diukur untuk mengetahui apakah sesuai dengan usia gestasi. Adanya molding (penyesuaian bentuk kepala saat persalinan) adalah hal yang normal, tetapi jika ditemukan caput succedaneum (pembengkakan jaringan lunak) atau cephalhematoma (perdarahan subperiosteal), perlu pengawasan lebih lanjut. Wajah diperiksa untuk melihat simetri, posisi mata, bentuk hidung, dan mulut. Kelainan seperti bibir sumbing (cleft lip) atau langit-langit sumbing (cleft palate) dapat segera

dikenali. Mata diperiksa terhadap adanya konjungtivitis, kekeruhan lensa, atau refleks merah sebagai tanda kesehatan retina.

b. Pemeriksaan Leher dan Dada

Leher bayi dievaluasi untuk melihat ada tidaknya pembengkakan kelenjar atau massa seperti kista dan lipoma. Dada diperiksa untuk menilai simetri gerakan pernapasan, adanya retraksi, serta frekuensi dan irama napas.

c. Pemeriksaan Abdomen dan Genitalia

Abdomen bayi harus lunak, tidak distensi, dan tidak terdapat massa. Tali pusat diperiksa untuk melihat tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak, berbau), dan jumlah pembuluh darah (dua arteri dan satu vena).

Genitalia diperiksa untuk mengetahui apakah sesuai dengan jenis kelamin bayi. Pada bayi laki-laki, diperhatikan apakah testis sudah turun ke skrotum dan apakah terdapat hipospadia atau epispadia. Pada bayi perempuan, perhatikan pembentukan labia dan kemungkinan adanya keputihan fisiologis atau perdarahan ringan akibat penarikan hormon maternal.

d. Pemeriksaan Ekstremitas dan Punggung

Ekstremitas diperiksa untuk memastikan kesimetrisan, panjang tulang, pergerakan aktif, serta adanya kelainan bentuk seperti kaki pengkor (talipes). Jari tangan dan kaki dihitung untuk mendeteksi polidaktili (jari tambahan) atau sindaktili (jari menempel)**.** Pemeriksaan punggung meliputi pengamatan garis tulang belakang untuk mendeteksi kemungkinan kelainan seperti spina bifida, serta memastikan tidak adanya massa atau sinus di daerah sakral.

2.4.6 Refleks Pada Bayi

Beberapa refleks fisiologis yang lazim ditemukan pada bayi baru lahir antara lain:

a. Refleks Menggenggam (Grasp Reflex)

Refleks ini muncul ketika telapak tangan bayi dirangsang, misalnya oleh jari ibu yang diletakkan di tangan bayi. Secara spontan, bayi akan memberikan respons berupa genggaman kuat. Refleks ini berfungsi sebagai bentuk awal kemampuan motorik tangan dan menunjukkan perkembangan motorik kasar yang sehat

b. Refleks Moro (Startle Reflex)

Refleks Moro muncul sebagai respons terhadap rangsangan mengejutkan, seperti suara keras atau perubahan posisi secara tiba-tiba

c. Refleks Rooting

Refleks rooting terjadi ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh. Bayi akan merespons dengan memutar kepala ke arah sentuhan, membuka mulut, dan berusaha menghisap.

d. Refleks Mengisap dan Menelan (Sucking and Swallowing Reflex)

Refleks ini merupakan kemampuan koordinasi oral motor yang sangat penting bagi proses menyusui

e. Refleks Glabella

Dilakukan dengan cara mengetuk ringan bagian glabella (pangkal hidung) saat mata bayi terbuka menggunakan jari telunjuk..

f. Refleks Genggam Telapak Tangan (Palmar Grasp Reflex)

Refleks ini muncul ketika jari telunjuk diletakkan di telapak tangan bayi. Secara otomatis, bayi akan menggenggam jari tersebut dengan kuat.

g. Refleks Babinski

Dilakukan dengan menggores telapak kaki bayi dari tumit ke arah jari-jari secara menyilang melalui sisi lateral. Respons normal adalah hiperekstensi seluruh jari kaki dengan dorsifleksi ibu jari.

h. Refleks Ekstrusi (Extrusion Reflex)

Merupakan respons bayi yang secara spontan menjulurkan lidah keluar saat ujung lidah disentuh oleh jari atau puting

i. Refleks Tonik Leher Asimetris (Tonic Neck Reflex / Fencing Reflex)

Terlihat ketika kepala bayi diputar ke salah satu sisi saat berbaring telentang. Ekstremitas pada sisi yang ditolehkan akan memanjang (ekstensi), sedangkan ekstremitas pada sisi sebaliknya akan menekuk (fleksi).

Refleks-refleks tersebut merupakan bagian integral dari penilaian neurologis awal bayi dan harus diperiksa secara sistematis oleh tenaga kesehatan terlatih. Evaluasi refleks juga penting sebagai bagian dari skrining tumbuh kembang yang komprehensif pada masa neonatal (Kemenkes RI, 2022; Nugroho, 2021)

2.4.7 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen yang paling seimbang. Pemberian ASI ekslusif berlangsung Selma 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lainnya, sebab kebutuhannya sesuai jumlah yang dibutuhkan bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan pada (Noordiati, 2018)

2) Kebutuhan personal hygiene

Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat bersih dan segar. Sebanyak 2x dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat. Diusahakan bagi orang tua untuk sealu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi. (Noordiati, 2018)

3) Kebutuhan Eliminasi

BAB hari 1-3 disebut, mekoneum yaitu fese berwarna kehitaman, hari 3-6 feses transisi yaitu warna kecoklatan sampai kehijauan karena masih bercampur dengan mekoneum, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya. BAK lebih dari 8x sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi (Noordiati, 2018)

4) Kebutuhan Istiraha

5) Kebutuhan Pakaian

Perbedaan antara bayi yang masih berusia dibawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu (Noordiati, 2018)

6) Perawatan Tali Pusat

2.4.8 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1) Tidak mau minum ASI atau memuntahkannya

2) Kejang

3) Bergerak hanya bila dirangsang

4) Nafas cepat (lebih dari 60 kali/menit)

5) Nafas lambat

6) Tarikan dinding dada kedalam sangat kuat

7) Merintih

8) Demam (suhu lebih dari 37,7 derajat Celsius)

9) Teraba dingin (suhu kurang dari 36 derajat Celsius)

10) Nanah yang banyak dimata

11) Pusar kemerahan meluas kedinding perut

12) Diare

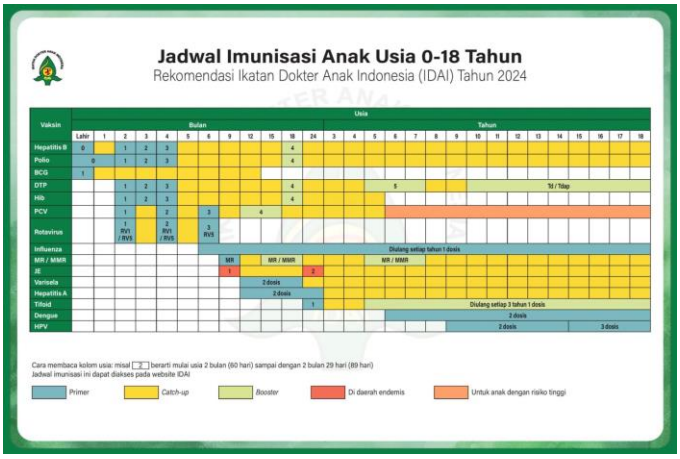
13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (Noordiati ,2018)

2.4.9 Imunisasi Dasar Lengkap

1. Pengertian

Istilah "imunisasi" berasal dari kata "imun" yang berarti kebal atau memiliki daya tahan terhadap penyakit tertentu. Proses imunisasi pada anak bertujuan untuk memberikan perlindungan atau kekebalan terhadap penyakit tertentu, meskipun kekebalan ini tidak berlaku secara umum terhadap semua jenis penyakit. Imunisasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk merangsang atau meningkatkan sistem kekebalan tubuh secara aktif, sehingga individu yang telah diimunisasi akan memiliki perlindungan terhadap penyakit tertentu, baik dengan tidak mengalami gejala sama sekali maupun hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2. Jadwal imunisasi



Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2024

Vaksin	Usia																											
	Bulan												Tahun															
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Hepatitis B	0		1	2	3						4																	
Polio	0		1	2	3						4																	
BCG	1																											
DTP			1	2	3						4				5					18 / Tiap								
Hib			1	2	3						4																	
PCV			1		2		3		4																			
Rotavirus			1 RV1 / RV5		2 RV1 / RV5		3 RV5																					
Influenza																Dilalang setiap tahun 1 dosis												
MR / MMR								MR		MR / MMR					MR / MMR													
JE								1				2																
Varisela									2 dosis																			
Hepatitis A									2 dosis																			
Tifoid												1				Dilalang setiap 3 tahun 1 dosis												
Dengue																				2 dosis								
HPV																				2 dosis					3 dosis			

Cara membaca kolom usia: misal [2] berarti mulai usia 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)
Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI

Primer | *Catch-up* | *Booster* | Di daerah endemis | Untuk anak dengan risiko tinggi

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menetapkan sejumlah jenis imunisasi yang direkomendasikan bagi anak usia 0–18 tahun sebagai bagian dari upaya pencegahan primer terhadap berbagai penyakit infeksi. Rekomendasi ini disusun berdasarkan bukti ilmiah, tren epidemiologi penyakit, serta ketersediaan dan keamanan vaksin yang digunakan. Jenis-jenis imunisasi tersebut meliputi:

a. Vaksin Hepatitis B
b. Vaksin Polio
c. Vaksin BCG
d. Vaksin DPT
e. Vaksin Haemophilus influenzae tipe b (Hib)
f. Vaksin Pneumokokus (PCV)
g. Vaksin Rotavirus
h. Vaksin Influenza
i. Vaksin MR/MMR (Measles, Rubella, Mumps)
j. Vaksin Japanese Encephalitis (JE)
k. Vaksin Varisela
l. Vaksin Hepatitis A
m. Vaksin Tifoid

n. Vaksin Human Papilloma Virus (HPV)

o. Vaksin Dengue

2.5 Post Partum (Masa Nifas)

2.5.1 Definisi Post Partum

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan serta plasenta dari rahim, dan membutuhkan waktu 6 minggu, yang disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan proses persalinan (Anwar dan Safitri, 2022)

2.5.2 Tahapan Post Partum

Tahapan-tahapan yang terjadi pada post partum Menurut Widyastutik et al., (2021) adalah sebagai berikut :

a) Periode Immdiete Post Partum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendaharan karena atonia uteri.

b. Periode Early Post Partum

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Post Partum

Pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB)

2.5.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Post Partum

Adaptasi Fisiologi Post Partum Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan Menurut Anwar dan Safitri, (2022) antara lain

a. Uterus Involusi

Proses involusi uterus adalah mekanisme fisiologis di mana rahim secara bertahap kembali ke ukuran dan kondisi semula seperti sebelum terjadinya kehamilan. Proses ini mencerminkan pemulihan organ reproduksi pasca persalinan dan berlangsung secara bertahap dalam beberapa minggu setelah melahirkan.

b. lochea

Lokhea adalah cairan yang dikeluarkan dari jalan lahir setelah persalinan sebagai hasil dari proses penyembuhan dan involusi uterus (Manuaba, 2010; Prawirohardjo, 2016).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan waktu keluarnya (Anwar dan Safitri, 2022) :

1. Lokhea Rubra
2. Lokhea Sanguinolenta.

3. Lokhea serosa
4. Lokhea Alba.

b. Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks tampak melebar menyerupai corong akibat pengaruh dari mekanisme kontraksi uterus. Menurut Anwar dan Safitri (2022), fenomena ini terjadi karena bagian korpus uteri mengalami kontraksi aktif pasca persalinan, sementara bagian serviks uteri tidak mengalami kontraksi yang seimbang. dan proses involusi, pada umumnya dalam waktu enam minggu postpartum, serviks akan kembali menutup dan kembali mendekati kondisi anatomi pra-kehamilan.

c. Vulva Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar sebagai respons fisiologis untuk memungkinkan keluarnya bayi melalui jalan lahir.

d. Perineum

Menurut Anwar dan Safitri (2022), pada hari kelima postpartum, perineum secara bertahap mulai memperoleh kembali tonus ototnya. Meskipun demikian, elastisitas dan kekencangan perineum masih belum sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan.

e. Payudara

Menurut Anwar dan Safitri (2022), penilaian kondisi payudara selama awal masa nifas meliputi evaluasi terhadap tampilan puting susu, kondisi integritas kulit, adanya iritasi atau memar akibat pelekatan yang tidak tepat, serta keberadaan kolostrum..

f. Sistem Pencernan

Menurut Anwar dan Safitri (2022), gangguan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kosongnya kolon akibat tekanan selama proses persalinan, kehilangan cairan tubuh dalam jumlah besar, asupan makanan yang minim, serta kehadiran hemoroid dan kurangnya aktivitas fisik setelah persalinan. Penurunan motilitas usus juga merupakan respon adaptif tubuh terhadap proses persalinan.

g.Sistem Perkemihan

Menurut Anwar dan Safitri (2022), selain itu, perubahan hormon pascapersalinan seperti penurunan estrogen juga berperan dalam terjadinya diuresis, yaitu proses pengeluaran cairan tubuh yang berlebih sebagai bentuk kompensasi dari retensi cairan selama kehamilan.

h.Sistem Muskuluskoletal

Menurut Anwar dan Safitri (2022), selain uterus, struktur pendukung lainnya seperti ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang mengalami peregangan selama persalinan, juga akan mengalami pemulihan bertahap

i. Tanda Tanda Vital

a. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu nifas :

1. Fluktuasi Emosional dan Gangguan Mood Ringan

   American Psychological Association (APA, 2022) menjelaskan bahwa penyebab utama perubahan suasana hati ini berkaitan dengan penurunan drastis kadar hormon estrogen dan progesteron setelah melahirkan, yang dapat memengaruhi keseimbangan neurotransmitter di otak, seperti serotonin dan dopamin, yang berperan dalam regulasi emosi.

2. Kecemasan dan kurang nya rasa percaya diri

   Menurut Setyowati & Wahyuningsih (2020), ibu nifas sangat membutuhkan dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sebagai bentuk afirmasi positif terhadap peran barunya. Pemberian edukasi, pendampingan, serta validasi terhadap perasaan yang dirasakan ibu akan membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan self-efficacy atau kepercayaan diri ibu.

3. Perubahan identitas dan penyesuaian peran sosial

   masa nifas berlangsung melalui tiga fase utama: Fase Taking in. Fase Taking Hold. Fase Letting Go

4. Depresi Post Partum

   Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) melaporkan bahwa satu dari delapan ibu mengalami depresi postpartum secara klinis. Intervensi dini melalui skrining psikologis oleh tenaga kesehatan dan pemberian dukungan psikososial dari lingkungan sekitar sangat penting untuk mencegah dampak negatif jangka panjang terhadap kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.5.4 Komplikasi Post Partum (Masa Nifas)

Berikut beberapa komplikasi post partum antar lain:

a. Perdarahan Post Partum (Post Partum HemorrHage)

Perdarahan postpartum adalah komplikasi paling berbahaya dan sering terjadi pada masa nifas. WHO (2023) mendefinisikan kondisi ini sebagai kehilangan darah ≥500 ml setelah persalinan normal atau ≥1000 ml pasca operasi sesar. Penyebab utama perdarahan postpartum diklasifikasikan ke dalam empat kategori yang dikenal sebagai "4T":

1. Tonus:

   Menurut Manuaba (2012), tonus uterus menggambarkan tingkat kontraksi otot-otot rahim setelah persalinan. Kontraksi ini sangat penting karena berfungsi untuk menekan dan menutup pembuluh darah, khususnya arteri-arteri di lokasi insersi plasenta.

2. Trauma

   Menurut Astuti dan Dinasti (2022), trauma persalinan dapat melibatkan ruptur uteri, robekan pada serviks, vagina, dan perineum, serta hematoma pada vulva atau vagina.

3. Tissue
4. Thrombin

Gangguan ini berkaitan dengan kelainan pada proses hemostasis, yaitu kemampuan tubuh untuk menghentikan perdarahan melalui pembentukan sumbatan trombosit dan pembekuan darah.

b. Infeksi Masa Nifas (puerperal sepsis)

Tanda dan gejala umum meliputi:

1) Demam ≥38°C selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari postpartum

2) Nyeri perut bawah

3) Keputihan dengan bau tidak sedap

4) Nadi cepat dan lemah

Infeksi sering disebabkan oleh praktik kebidanan yang tidak steril atau prosedur invasif yang tidak aseptik. WHO (2022) mencatat bahwa sekitar 10% kematian ibu di dunia disebabkan oleh infeksi nifas.

c. Tromboflebitis dan Emboli

Tromboflebitis merupakan peradangan pada vena yang disertai pembentukan bekuan darah (trombus), biasanya terjadi di tungkai bawah. Kondisi ini berisiko menimbulkan emboli paru jika bekuan darah berpindah ke pembuluh paru.

d. Mastitis dan Abses Payudara

2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Sumber makanan yang disarankan untuk ibu nifas meliputi:

1) Protein hewani dan nabati Karbohidrat kompleks (nasi merah, jagung, kentang) sebagai sumber energi

2) (ikan, daging, telur, tahu, tempe) untuk perbaikan jaringan

3) Sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan serat
4) Susu dan produk olahannya untuk sumber kalsium dan protein tambahan
5) Cairan minimal 2–3 liter per hari untuk mencegah dehidrasi dan menunjang laktasi (Kemenkes RI, 2022).

2) Kebutuhan Ambulasi
3) Kebutuhan Personal Hygiene

2.5.6 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

a. Demam Tinggi

Menurut WHO (2022), infeksi puerperalis masih menjadi penyebab utama kematian ibu di negara berkembang, berkontribusi sekitar 10% dari seluruh kasus mortalitas maternal.

b. Keluarnya Cairan Dari Perineum yang Berbau Busuk

Kondisi lain yang juga perlu menjadi perhatian adalah keluarnya cairan dari perineum yang disertai bau tidak sedap, yang dapat menunjukkan adanya infeksi pada luka episiotomi atau robekan jalan lahir. Situasi ini harus segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis guna mencegah penyebaran infeksi ke jaringan sekitarnya.

c. Payudara Bengkak Merah dan Nyeri

d. Gejala-gejala sistemik seperti nyeri epigastrium, mual, muntah, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, kejang, serta edema pada wajah dan ekstremitas kemungkinan menandakan kondisi preeklamsia atau eklamsia postpartum. WHO (2022) menyatakan bahwa komplikasi hipertensif pada masa nifas memiliki kontribusi

signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian ibu, bahkan dapat terjadi hingga dua minggu pascapersalinan.

e. Aspek psikologis juga tak boleh diabaikan

f. Perdarahan pervaginam yang berlangsung secara berlebihan atau tidak kunjung berhenti ibu secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2022)

2.5.7 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), kunjungan masa nifas idealnya dilakukan minimal empat kali, yaitu pada:

1) Kunjungan Pertama: 6 Jam – 2 Hari Postpartum
2) Kunjungan Kedua: Hari ke-3 sampai ke-7 Postpartum
3) Kunjungan Ketiga: Hari ke-8 sampai ke-28 Postpartum
4) Kunjungan Keempat: Hari ke-29 sampai ke-42 Postpartum

2.5.8 Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2021) dan Bobak et al. (2020), masa nifas dibagi menjadi tiga fase utama, yaitu:

I. Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

Fase ini berlangsung dari 0 hingga 24 jam setelah persalinan. Pada periode ini, kondisi ibu sangat rentan terhadap komplikasi akut seperti perdarahan postpartum dan syok, sehingga pemantauan ketat sangat diperlukan, terutama selama 6 jam pertama setelah kala IV (pengeluaran plasenta).

2. Puerperium Intermedial (*Early Puerperium*)

Fase intermedial berlangsung dari hari ke-1 hingga hari ke-7 postpartum. Pada tahap ini, organ reproduksi ibu mulai mengalami proses involusi (kembali ke

ukuran dan fungsi sebelum hamil), terutama uterus dan serviks. Selain itu, pengeluaran lokhea (cairan nifas) masih terus berlangsung dan memerlukan pengawasan untuk mendeteksi adanya infeksi atau perdarahan abnormal.

3. Puerperium Lanjut (*Remote Puerperium*)

Puerperium lanjut, atau remote puerperium, adalah fase masa nifas yang berlangsung dari hari ke-8 hingga minggu ke-6 pascapersalinan. Pada tahap ini, tubuh ibu secara bertahap menyelesaikan proses pemulihan dari perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

2.6 Konsep Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragameeeee jenis alat kontrasepsi dapat ee kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS.(WHO, 2018).

KB Pasca persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode, alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. (Kemenkes RI, 2020)

2.6.2 Tujuan KB

program Keluarga Berencana memiliki beberapa tujuan strategis (BKKBN, 2017), antara lain:

1) Mengatur kehamilan agar sesuai dengan keinginan dan kesiapan pasangan suami istri.
2) Menjaga kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), balita, dan anak.
3) Meningkatkan mutu serta keterjangkauan informasi, edukasi, konseling, dan pelayanan di bidang keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
4) Mendorong keterlibatan aktif kaum pria dalam pelaksanaan program keluarga berencana.
5) Mempromosikan dan mensosialisasikan pentingnya pemberian air susu ibu (ASI) sebagai salah satu metode alami dalam menjarangkan kehamilan.

2.6.2 Manfaat KB

Berikut manfaat KB menurut WHO (2018) :

1) membantu perempuan dalam merencanakan kehamilan,
2) Program Keluarga Berencana memiliki peran signifikan dalam menurunkan angka kematian bayi dengan cara mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya maupun yang terjadi pada waktu yang tidak ideal.
3) Keluarga Berencana juga turut berperan dalam upaya pencegahan penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

4) Program Keluarga Berencana berkontribusi terhadap pemberdayaan masyarakat dengan memberikan akses terhadap informasi yang tepat mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.

5) Keluarga Berencana berperan penting dalam menurunkan angka kehamilan pada usia remaja, yang diketahui memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan.

2.6.3 Jenis Jenis Kontrasepsi

A. KB Alamiah

Merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan tujuan mengatur jarak kelahiran anak, dengan cara tidak menggunakan alat atau bahan kimia maupun obat obatan tetapi dapat mengatur jarak kehamilan (Hadija, Jumriana Ibriani, Astuti Suardi, Ulvy Pratiwi D, 2022). Jenis jenis KB alamiah antara lain :

1. KB Kalender

Metode KB alami berbasis menghindari masa subu *intercourse* pada saat subur hari ke 11-17 siklus haid (Aziz, Arsal and Purnamasari, 2017). Metode ini berdasarkan pada perhitungan mundur masa siklus mentruasi wanita selama metode 6-12 bulan siklus tercatat

Keuntungan menggunkan metode kalender : Tidak memerlukan tenaga Kesehatan, metode ini dalam kendali wanita itu sendiri . Dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesuburan. Digabungan dengan metode lain

Kerugian menggunakan metode kalender : Kurang baik digunakan oleh perempuan yang memiliki siklus yang tidak teratur. Stress, penykit, dan

perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi yang tidak teratur. Membutuhkan dukungan dari orang terdekat. Membutuhkan data siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum digunakan

2. Suhu Basal

Wanita harus mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya merupakan Teknik metode suhu tubuh basal.

Keuntungan menggunakan metode suhu basal : Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur . Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi. Perempuan dapat memegang kendali secara penuh dalam metode ini. Tidak hanya digunkan untuk mencegah kehamilan akan tetapi dapat juga digunakan untuk meningkatkan kehamilan

Kerugian menggunakan meted suhu basal : Perlu pengetahun dan keterampilan dari tenaga medis, membutuhkan masa pantang yang lama, karena ini hanya mendeteksi pasca ovulasi, apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, jika untuk meningkatkan kehamilan ada kesulitan karena tidak mendeteksi permulaan masa subuh sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan,. Suhu tubuh basal dippengerahu oleh penyakit gangguan tidur stress, alcohol dan obat obatan misalnya aspirin

3. Lendir Servik

Metode lender servik dilakukan dengan wanita mengamati lender serviksnya setiap hari. Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga keberencana alamiah dengan mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari hari ovulasi

Keuntungan menggunkan metode lender serviks : Dalam kendali wanita. Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh. Memperkirakan lender yang subur sehingga memungkinkan kehamilan. Dapat digunakan mencegah kehamilan dan mempercepat kehamilan

Kerugian menggunkan metode lender serviks: Membutuhkan komitmen yang pasti dengan pasangan. Memerlukan waktu untuk mempelajari nya minimal membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode.

4. Senggama terputus

Merupakan metode KB tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma keluar di luar vagina.

Keuntungan menggunakan metode senggama terputus : Tidak ada paparan zat kimia. Efektif bila dilaksanakan dengan benar dan ada komunikasi antara suami dan istri. Tidak mengganggu produksi ASI. Sangat cocok untuk pasangan yang memiliki kepercayaan atau tradisi yang tidak memperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi. Tidak ada efek samping. Dapat digunkan sebagai metode pendukung KB lainnya. Dapat digunakan kapan saja. Gratis tidak membutuhkan biaya. Meningkatkan keterlibatan suami dalam

menggunakn KB. Untuk pasangan, memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian yang sangat dalam

Kerugian menggunakan metode senggama terputus: Tidak dapat digunakan oleh pria yang memiliki masalah ejakulasi dini atau tidak bisa memprediksi dan mengontrol ejakulasi. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual. Resiko mengalami kegagalan tinggi (Astuti et al, 2019)

5. Barrier methods kondom

   Kondom adalah salah satu alat untuk mencegah bertemunya sperma dengan sel telur, selubung berbentuk sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat senggama.

6. Kap serviks

   Tutup serviks adalah alat lembut, kecil, seperti cangkir yang menutupi seluruh serviks dengan kubah yang dirancang cukup dalam untuk mencegah kontak dengan os serviks. Kap serviks sama efektivnya dengan diafragma serviks (Gallo, Grimes and Schulz, 2003).

B. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Kontrasepsi oral merupakan metode modern yang paling umum digunakan oleh wanita usia subur. Pil KB bekerja dengan menekan fungsi alami ovarium dalam memproduksi hormon estrogen dan progesteron.

Pil KB di bedakan menjadi 2 yaitu :

1. Pil KB Kombinasi

   pil ini terbagi menjadi:

   i. Monofasik: Mengandung dosis estrogen dan progestin yang sama pada setiap pil aktif selama 21 hari.
   ii. Trifasik: Memiliki tiga tingkat dosis hormon yang disesuaikan tiap minggu, meniru pola hormonal alami tubuh wanita.

   Keunggulan pil kombinasi antara lain: Efektivitas tinggi (tingkat kegagalan 0,1–0,7% per tahun bila digunakan tepat). Membantu mengatur siklus haid. Meredakan nyeri haid (dismenore). Mengurangi jerawat. Kesuburan cepat kembali setelah dihentikan. Dapat digunakan sebagai terapi gangguan menstruasi atau pendukung kesuburan tertentu (JNPK-KR, 2013; Palangkaraya, 2019).

   Keterbatasan dan kelemahan meliputi: Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual. Harus dikonsumsi secara teratur setiap hari pada waktu yang sama. Tidak disarankan bagi ibu menyusui di enam bulan pertama pasca persalinan. Memerlukan resep dan evaluasi medis. Berpotensi menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri kepala, atau bercak perdarahan (Palangkaraya, 2019).

   Efek samping yang mungkin terjadi: mual, muntah, peningkatan berat badan, perdarahan antar siklus, retensi cairan, nyeri payudara, dan sakit kepala. Serius (jarang): tromboemboli vena, terutama pada wanita usia di atas 35 tahun dan perokok aktif (WHO, 2020).

b. Pil Progestin

Pil progestin, atau yang dikenal sebagai pil mini, adalah kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progestin dosis rendah seperti noretindron atau norgestrel. Tidak mengandung estrogen, jenis pil ini sering direkomendasikan bagi wanita yang tidak dapat menggunakan estrogen, seperti ibu menyusui atau wanita dengan risiko tinggi tromboemboli (Linggau, 2021; Palangkaraya, 2019).

Keunggulan: Aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Tidak mengandung estrogen, sehingga rendah risiko tromboemboli. Meredakan dismenore dan gejala pramenstruasi.Kesuburan kembali cepat setelah penghentian. Dapat digunakan oleh wanita perokok atau dengan risiko kardiovaskular usia >35 tahun.

Keterbatasan: Perdarahan tidak teratur, terutama di awal penggunaan. Peningkatan risiko kehamilan ektopik jika terjadi kegagalan. Kemungkinan munculnya kista ovarium fungsional. Harus dikonsumsi pada waktu yang sama setiap hari. Tidak memiliki masa jeda, yang mungkin menyulitkan pengguna yang tidak konsisten (Palangkaraya, 2019).

Efek Samping: Spotting atau perdarahan ringan di luar siklus menstruasi. Sakit kepala, perubahan emosi, dan nyeri payudara, meski umumnya lebih ringan dibanding pil kombinasi.

C. KB Suntik

Kontrasepsi suntik adalah metode hormonal yang diberikan melalui injeksi untuk mencegah kehamilan. Mekanismenya melibatkan penekanan ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi lebih kental, serta modifikasi endometrium agar tidak mendukung implantasi (Kemenkes RI, 2020).

1. Suntik kombinasi

Suntik kombinasi mengandung dua hormon sintetis yang menyerupai estrogen dan progesteron alami. Kedua hormon ini bekerja sinergis menghambat pelepasan sel telur dan menghalangi proses pembuahan (JNPK-KR, 2013).

Varian

1 bulan sekali: 25 mg medroksiprogesteron asetat + 5 mg estradiol sipionat (mis. Cyclofem/Lunelle). 2 bulan sekali: 60 mg medroksiprogesteron asetat + 7,5 mg estradiol sipionat. 3 bulan sekali**:** 120 mg medroksiprogesteron asetat + 10 mg estradiol sipionat (jarang digunakan; umumnya digantikan oleh suntik progestin tunggal) (Kemenkes RI, 2020).

Keunggulan

Beberapa keuntungan suntik kombinasi meliputi: Tidak memerlukan konsumsi harian. Efektivitas tinggi jika digunakan tepat waktu. Aman bagi sebagian besar wanita bila sesuai indikasi. Tidak mengganggu aktivitas seksual. Tidak memerlukan pemeriksaan internal. Dapat digunakan jangka panjang. Tidak perlu disimpan di rumah; diberikan oleh tenaga kesehatan.

Keterbatasan : Harus diberikan oleh petugas kesehatan. Ketepatan waktu sangat penting untuk menjaga efektivitas.Kesuburan tidak langsung

kembali setelah penghentian. Efek hormonal seperti bercak perdarahan, nyeri payudara, dan perubahan suasana hati dapat terjadi (Palangkaraya, 2019).

Efek Samping

Perubahan pola menstruasi, menstruasi menjadi tidak teratur atau bahkan tidak menstruasi, timbul jerawat, berat badan meningkat, peningkatan nafsu makan, mual, perubahan mood

2. Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin merupakan metode hormonal yang hanya mengandung progestin, turunan sintetik dari hormon progesteron. Metode ini aman bagi ibu menyusui dan wanita yang kontraindikasi terhadap estrogen (WHO, 2018; BKKBN, 2021).

Keunggulan: Tidak perlu konsumsi harian. Tidak mengganggu hubungan seksual. Aman untuk ibu menyusui dan wanita >35 tahun. Mengurangi risiko anemia, kanker endometrium, dan endometriosis. Efektif untuk wanita dengan anemia sel sabit. (BKKBN, 2021; Kemenkes RI, 2022)

Keterbatasan : Ketergantungan pada fasilitas kesehatan untuk injeksi ulang. Tidak bisa dihentikan secara instan setelah penyuntikan. Kesuburan kembali lambat (4–10 bulan). Risiko penurunan massa tulang bila dipakai >2 tahun (WHO, 2020)

Efek yang mungkin timbul meliputi: Gangguan haid (perdarahan tidak teratur, spotting, amenore). Kenaikan berat badan. Keluhan ringan seperti mual, nyeri payudara, dan sakit kepala. Mood swing, penurunan

libido. Penurunan densitas tulang jika penggunaan lama tanpa kontrol medis. Keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian.

C. KB Implant

Kontrasepsi implan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang bersifat reversible dan bekerja secara hormonal. Berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas non-dominan, implan mengandung hormon progestin (levonorgestrel atau etonogestrel) yang dilepaskan secara perlahan untuk mencegah kehamilan melalui penghambatan ovulasi, pengentalan lendir serviks, dan penipisan endometrium. Metode ini dianggap sangat efektif dan dapat mengembalikan kesuburan segera setelah alat dilepas (BKKBN, 2021; WHO, 2018; Kemenkes RI, 2022).

Jenis Jenis Implant: Implan dua batang mengandung 150 mg levonorgestrel dan efektif hingga 5 tahun. Implan satu batang mengandung 68 mg etonogestrel, dengan efektivitas 3 hingga 5 tahun tergantung respons tubuh. (WHO, 2018; BKKBN, 2021)

Keunggulan KB Implant: Perlindungan jangka panjang (3–5 tahun). Tidak memengaruhi aktivitas seksual. Aman bagi ibu menyusui. Tidak membutuhkan konsumsi harian. Dapat dicabut kapan saja sesuai keinginan. Mengurangi perdarahan haid dan menurunkan risiko anemia. Cocok bagi wanita yang tidak dapat menggunakan estrogen. (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2018)

Keterbatasan: Memerlukan prosedur medis untuk pemasangan dan pencabutan. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual.Dapat

menyebabkan perubahan pola menstruasi teru tama di awal pemakaian. (BKKBN, 2021; Kemenkes RI, 2022)

Efek Samping: Gangguan haid seperti spotting, amenore, atau menoragia. Kenaikan berat badan, disebabkan oleh retensi cairan atau peningkatan nafsu makan. Jerawat, akibat pengaruh hormon terhadap produksi sebum. Gejala ringan lainnya seperti sakit kepala, nyeri payudara, dan perubahan mood juga bisa muncul, namun umumnya tidak mengganggu aktivitas harian. Konseling sebelum pemasangan sangat penting agar pengguna memahami manfaat dan risiko penggunaan, sehingga meningkatkan kepatuhan dan kenyamanan (WHO, 2018; BKKBN, 2021).

D. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intrauterine Device (IUD) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat reversibel dan non-permanen. Bentuknya kecil seperti huruf T dan dimasukkan ke dalam kavum uteri untuk mencegah kehamilan. AKDR tersedia dalam dua bentuk utama: non-hormonal (mengandung tembaga) dan hormonal (mengandung levonorgestrel). Keduanya bekerja dengan menciptakan lingkungan intrauterin yang tidak mendukung pembuahan dan implantasi (WHO, 2018; BKKBN, 2021; Kemenkes RI, 2022).

Keunggulan AKDR: Perlindungan langsung setelah pemasangan. Aman untuk ibu menyusui, tidak mengganggu produksi ASI. Tidak mengandung hormon sistemik, aman bagi wanita dengan kontraindikasi hormonal. Masa pakai lama, tergantung jenis: 5–10 tahun. Tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak membutuhkan tindakan harian

Dapat dipasang pasca persalinan atau kuret, selama tidak ada infeksi. Tidak memiliki interaksi dengan obat-obatan lain, cocok untuk wanita dengan penyakit penyerta. (Kemenkes RI, 2022; BKKBN, 2021)

Keterbatasan dan Efek Samping: Kemungkinan kehamilan meskipun jarang terjadi. Perubahan pola menstruasi (perdarahan lebih banyak, spotting, atau metroragia), terutama pada IUD tembaga.

Peningkatan jumlah keputihan (leukorea) karena iritasi lokal. Nyeri perut bawah, khususnya pada bulan pertama pemasangan. Risiko infeksi pelvis (PID), terutama dalam 20 hari pertama pasca pemasangan Infertilitas sekunder bila infeksi tidak tertangani dengan baik. Tali AKDR mungkin menyebabkan rasa tidak nyaman saat hubungan seksual. (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2022; BKKBN, 2021)

E. Kontrasepsi Mantap

Metode Kontrasepsi Mantap (MKM) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat permanen dan dilakukan melalui prosedur pembedahan. Pada wanita dikenal sebagai tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW), sedangkan pada pria disebut vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP

Metode kontrasepsi mantap dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Metode Operasi Wanita (MOW / Tubektomi)

Tubektomi adalah tindakan pembedahan yang dilakukan untuk menginterupsi tuba falopi, sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma. Teknik yang umum digunakan adalah mini

laparotomi, yaitu pembedahan dengan sayatan kecil di bagian bawah perut. Indikasi (Kemenkes RI, 2022).

b. Metode Operasi Pria (MOP / Vasektomi)

Vasektomi adalah prosedur kontrasepsi permanen untuk pria dengan cara memotong atau mengikat vas deferens, sehingga sperma tidak tercampur dalam cairan ejakulasi.Efektivitas (WHO, 2018).

Keuntungan MKM : Efektivitas tinggi dan perlindungan jangka panjang. Tidak mempengaruhi hormon dan aktivitas seksual. Tidak memerlukan perawatan harian atau penggantian alat. Aman digunakan oleh ibu menyusui. Tidak memerlukan kunjungan rutin pasca penyembuhan. Cocok bagi pasangan yang yakin tidak ingin menambah anak lagi.

Kelemahan dan Pertimbangan Etik: Bersifat irreversibel atau sulit dikembalikan ke keadaan semula (meskipun prosedur reversi ada, tingkat keberhasilannya rendah). Prosedur bersifat invasif dan memerlukan tenaga medis yang kompeten. Membutuhkan konseling intensif untuk memastikan pemahaman pasien terhadap keputusan yang diambil. Dapat menimbulkan konflik psikologis jika pasien berubah pikiran di kemudian hari

Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat merupakan upaya pencegahan kehamilan yang dilakukan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan, kegagalan kontrasepsi, atau pasca kekerasan seksual. Metode ini

bersifat sementara dan tidak ditujukan sebagai kontrasepsi rutin harian. Penggunaan kontrasepsi darurat hanya disarankan dalam kondisi darurat, sebagai langkah terakhir untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2018; BKKBN, 2021).

2.7 Rest Plasenta

a) Defenisi Plasenta Rest Rest

adalah plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan selaput sisa,dapat berupa figmen plasenta atau selaput ketuban tertahan.Sisa plasenta disebabkan oleh plasenta tertanam terlalu dalam sampai lapisan miometriumuterus.Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal,maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini menimbulkan perdarahan.Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera,uterus berkontraksi tetapi tinggi Fundus tidak berkurang (Rukiyah, 2014).

Rest plasenta dalam nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam nifas hamper selalu disebabkan oleh sisa plasenta. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi dari cavum uteri. Potongan plasenta yang tertinggal biasanya menimbulkan perdarahan post partum (Saleha, 2009)

Etimologi

1. His yang kurang kuat
2. Penanganan kala III yang tidak tepat
3. Abnormalitas plasenta

Kelahiran bayi yang terlalu cepat akan mengganggu pelepasan plasenta Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Rest Plasenta

1) Usia kehamilan yang lebih muda

2) Lama waktu berlalu antara kelahiran bayi dan kelahiran plasenta yang diharapkan.

3) Kesalahan penatalaksanaan pada kala III (Varney, 2013).

Penanganan Plasenta Rest

Tindakan penangan plasenta rest meliputi pemasangan infus profilaksi, pemberian antibiotic adekuat, pemberian ultretoni (oksitosin dan matergin), tindaakan defenisi dengan kuretasi dan dilakukan pemeriksaan patologianatomik (PA) (Manuaba, 2013).

Tindakan penangan plasenta rest menurunt (Rukiyah, 2015)

1. Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan
2. Berikan antibiotika (sesuai intruksi dokter) karena perdarahan juga merupakan gejala metritis.antibiotic yang dipilih adalah ampisilin doseis awal 1 g IV dilanjutkan 3 x 1 g oral di komsumsi dengan metrodinazole 1 g supositoris dilanjutkan 3 x 500 mg oral.
3. Lakukan eksplorisasi digital (bidan boleh melakukan bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh unstrument, lakukan evaluasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretasi (di lakukan oleh dokter obgyn).
4. Apabila dignosa sisa plasenta sudah ditegakkan maka bidan boleh melakukan pengeluaran plasenta secara manual atau digital.
5. Bila Kadar Hb < 8 g/dL berikan transfuse darah bila Kadar Hb < 8 g/dl berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari (sesuai petunjuk dokter kandungan).

2.8 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.8.1 Pengertian

Menurut Varney (2018), manajemen asuhan kebidanan adalah proses logis yang digunakan bidan untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terkoordinasi, berdasarkan prinsip ilmiah dan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Pendekatan ini mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan, meliputi masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

2.8.2 Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Menyediakan pelayanan kebidanan yang holistik, dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual klien.
b. Mengidentifikasi secara dini risiko dan masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu dan bayi, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun periode neonatal.
c. Melaksanakan intervensi kebidanan yang tepat, guna mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
d. Menjaga kesinambungan pelayanan kebidanan (Continuity of Care) melalui sistem rujukan yang terintegrasi dan dokumentasi yang akurat.
e. Meningkatkan profesionalisme bidan, baik dalam praktik mandiri maupun kolaboratif, berdasarkan standar pelayanan dan kode etik profesi.
f. Mendukung pengambilan keputusan klinis berbasis data dan bukti ilmiah**,** melalui penerapan manajemen yang terstruktur dan sistematis.

(Sarwono, 2016; IBI, 2020; Kemenkes RI, 2021)

2.9 Peran Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC)

Continuity of Care (COC) adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang menekankan pada kesinambungan asuhan sepanjang siklus kehidupan reproduksi perempuan. Dalam

konteks ini, manajemen asuhan kebidanan berperan penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan dari masa antenatal (ANC), intranatal, postnatal, hingga pelayanan keluarga berencana.

Kementerian Kesehatan RI (2021) menegaskan bahwa penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam kerangka COC tidak hanya meningkatkan efektivitas intervensi klinis, tetapi juga memperkuat mutu pelayanan secara keseluruhan di fasilitas kesehatan primer maupun rujukan. Dengan demikian, bidan dituntut untuk memiliki keterampilan manajerial yang baik, berpikir kritis, dan menjalankan asuhan secara bertanggung jawab dan sesuai standar.

2.10 Model Pendekatan Manajemen Kebidanan (7 Langkah Varney)

1. Langka Langkah Varney

   a. Pengumpulan Informasi Dasar
   b. Intervensi Data
   c. Identifikasi Diagnosa
   d. Identifikasi Kebutuhan / Masalah Potensial
   e. Penetapan Intervensi.
   f. Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut