

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Dasar teoritis Kehamilan

A. Deskripsi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai proses biologis normal, ditandai dengan adanya pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Masa gestasi ini umumnya berlangsung sekitar 280 hari (setara ± 40 minggu), perhitungan dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir ibu. Selama periode tersebut, tubuh ibu mengalami perubahan Mekanisme biologis yang normal, bukan bersifat patologis. Untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, Disarankan menjalani pemeriksaan ANC paling tidak enam kali, dengan frekuensi yang terdistribusi di setiap tahap kehamilan dengan ketentuan bahwa minimal dua kali pemeriksaan dilakukan langsung oleh tenaga medis dokter (Yuliani dkk., 2021; Mutmainah, 2020; Kemenkes, 2021).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Kehamilan pada dasarnya dapat dikenali melalui berbagai manifestasi klinis maupun pemeriksaan penunjang. Pada sebagian besar wanita, perubahan pertama yang disadari adalah berhentinya siklus haid, disertai rasa mual muntah, cepat lelah, serta perubahan pada payudara. Memasuki trimester berikutnya, perut mulai membesar seiring pertumbuhan rahim, kontraksi ringan dapat dirasakan, dan hasil tes menunjukkan adanya hormon hCG dalam sirkulasi darah maupun urine. Diagnosis akan semakin kuat bila ibu mulai merasakan gerakan janin, tenaga kesehatan mendeteksi denyut jantung janin dengan alat tertentu, dan gambaran janin terlihat jelas melalui ultrasonografi. Dengan demikian, kehamilan dapat dipastikan melalui kombinasi tanda subjektif, perubahan fisik, dan bukti objektif dari pemeriksaan medis (Kartikasari dkk., 2021).

C. Perubahan Mekanisme biologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil mengalami perubahan signifikan pada hampir semua sistem organ, baik dalam hal struktur maupun fungsi, sepanjang masa kehamilan (Fitriani et al., 2021) :

1. Organ Kewanitaan

Pada masa ini bagian luar dan dalam organ kewanitaan terlihat lebih gelap kebiruan karena aliran darah meningkat. Leher rahim menjadi lebih lunak untuk menjaga kehamilan tetap bertahan sampai waktunya melahirkan, serta mulai bersiap untuk membuka jalan lahir. Rahim juga semakin membesar dan kadang menimbulkan rasa kencang yang datang dan pergi.

2. Payudara

Payudara bertambah besar dan terasa penuh. Perubahan ini dipengaruhi oleh kelenjar di dalamnya yang mulai aktif sebagai persiapan untuk mengeluarkan air susu setelah bayi lahir.

3. Buang Air Kecil

Ibu sering merasa ingin buang air kecil karena posisi bayi yang semakin turun menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang.

4. Pernapasan

Banyak ibu hamil mengeluh sesak atau sulit bernapas karena rahim yang membesar menekan organ di sekitarnya dan mendorong diafragma ke atas.

5. Peredaran Darah

Jumlah darah yang dipompa oleh jantung meningkat cukup banyak untuk mencukupi kebutuhan ibu dan janin. Namun pada usia tertentu bisa sedikit menurun karena tekanan rahim pada pembuluh darah besar.

6. Pencernaan, Kulit, dan Berat Badan

Rasa mual biasanya sudah berkurang, nafsu makan membaik, dan metabolisme tubuh meningkat. Pada kulit sering terlihat perubahan warna seperti garis gelap di perut, bercak di wajah, atau warna yang lebih pekat di sekitar puting. Berat badan umumnya naik sekitar 11–12 kilogram sampai akhir kehamilan.

7. Otot dan Sendi

Menjelang persalinan, tubuh menghasilkan hormon yang membuat jaringan ikat dan otot menjadi lebih kendur. Hal ini membantu panggul lebih lentur sehingga memudahkan jalannya proses kelahiran.

D. Dinamika psikologis yang muncul pada ibu hamil selama trimester III.

Gangguan psikologis yang terjadi dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan janin karena dapat menimbulkan stres berkepanjangan yang berisiko menghambat tumbuh kembang dan memicu masalah emosional setelah kelahiran. Kondisi ini sering dialami ibu pada trimester akhir, khususnya menjelang usia kehamilan 39–40 minggu, ketika muncul rasa takut akan rasa sakit, kekhawatiran terhadap keselamatan, serta perasaan tidak nyaman dengan perubahan fisik yang membuat ibu menjadi lebih sensitif. Pada masa penantian ini, ibu juga cenderung merasa canggung, kurang percaya diri, bahkan sedih karena membayangkan berkurangnya perhatian setelah melahirkan (Fitriani dkk., 2021). Apabila tidak ditangani dengan baik, kecemasan tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan, sehingga diperlukan dukungan, pendampingan, serta persiapan mental agar ibu lebih siap menghadapi kelahiran bayinya (Arisanti, 2021).

E. Kebutuhan penting ibu hamil menjelang persalinan.

Pada tahap akhir kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan karena janin berkembang pesat. Kondisi ini menuntut perhatian lebih pada pemenuhan kebutuhan agar kesehatan ibu terjaga dan proses persalinan dapat berjalan lancar. Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Asupan Oksigen

Pertumbuhan janin meningkatkan kebutuhan oksigen bagi ibu. Perubahan ini membuat ibu bernapas lebih dalam sehingga metabolisme tetap lancar dan risiko gangguan pernapasan maupun jantung dapat ditekan.

2. Kecukupan Nutrisi

Makanan bergizi seimbang sangat dibutuhkan untuk mendukung perkembangan janin sekaligus menjaga kesehatan ibu. Asupan kalori, protein, vitamin, dan mineral perlu diperhatikan agar ibu terhindar dari komplikasi serta mempersiapkan cadangan energi untuk menyusui.

3. **Kebersihan Diri**

Menjaga tubuh tetap bersih membantu mencegah infeksi yang bisa berdampak buruk bagi ibu dan bayi. Pola hidup sehat serta perhatian pada kebersihan diri sehari-hari sangat dianjurkan.

4. **Kenyamanan Pakaian**

Ibu hamil sebaiknya mengenakan pakaian longgar, mudah menyerap keringat, serta sepatu yang nyaman. Pemilihan pakaian yang tepat membantu ibu bergerak lebih leluasa dan terhindar dari rasa sesak.

5. **Istirahat dan Pola Tidur**

Kelelahan sering muncul pada trimester akhir, sehingga ibu perlu mengatur waktu istirahat. Tidur cukup dengan posisi yang mendukung aliran darah dapat mengurangi bengkak pada kaki dan membantu menjaga kondisi tubuh.

6. **Eliminasi**

Perubahan hormonal dan tekanan janin sering menyebabkan sembelit atau peningkatan frekuensi buang air kecil. Pencegahan dapat dilakukan dengan konsumsi serat, cukup minum air, dan menjaga pola buang air secara teratur.

7. **Imunisasi**

Pemberian vaksin, seperti tetanus toksoid, bermanfaat untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi berbahaya, terutama pada saat proses kelahiran.

F. Ketidaknyamanan trimester akhir

Kehamilan memicu berbagai perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada trimester akhir (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

a) **Gangguan Sirkulasi dan Pembengkakan**

Pembesaran rahim menekan pembuluh darah sehingga menyebabkan bengkak pada tungkai. Untuk menguranginya, ibu hamil dianjurkan menghindari pakaian ketat, tidak berdiri atau duduk terlalu lama, mengurangi konsumsi garam, meninggikan kaki saat beristirahat, serta memperbanyak asupan protein.

b) **Perubahan pada Sistem Perkemihan dan Pencernaan** Rahim yang membesar menekan kandung kemih sehingga sering timbul

rasa ingin buang air kecil. Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK, memperbanyak cairan di siang hari, dan mengurangi minuman berkafein. Selain itu, peningkatan hormon dan tekanan rahim juga dapat memicu sembelit, yang dapat diatasi dengan konsumsi serat, cukup minum air, serta olahraga ringan.

c) Gangguan Pernapasan

Sesak napas sering muncul sejak trimester kedua akibat desakan rahim pada diafragma serta pengaruh hormon. Kondisi ini merupakan hal wajar, meski dapat menimbulkan rasa tidak nyaman menjelang akhir kehamilan.

d) Nyeri Otot dan Tulang Belakang

Pertambahan berat badan dan perubahan postur tubuh sering menimbulkan nyeri punggung, pinggang, dan tulang belakang. Faktor penyebabnya termasuk pembesaran payudara, kelelahan otot, serta pelunakan sendi akibat hormon. Pencegahannya meliputi menjaga postur tubuh, menghindari membungkuk berlebihan, menggunakan alas kaki datar, istirahat di permukaan yang nyaman, pijat ringan, atau kompres hangat/dingin.

e) Keluhan Sakit Kepala

Ketegangan otot, kelelahan, dan perubahan cairan tubuh dapat menimbulkan sakit kepala. Cara meredakannya antara lain dengan istirahat cukup, teknik relaksasi, pijatan lembut pada leher dan bahu, kompres hangat atau dingin, serta mandi air hangat.

G. Indikasi risiko Dalam Kehamilan

Mengenali Indikasi risiko sejak awal sangat penting agar ibu dapat segera mencari bantuan dan mencegah risiko yang lebih berat. Berikut beberapa gejala yang harus diwaspadai:

a) Perdarahan dari Jalan Lahir

Keluarnya darah selama hamil, terlebih jika warnanya merah terang atau disertai rasa sakit, tidak boleh diabaikan. Perdarahan yang cukup banyak atau muncul tanpa sebab yang jelas bisa menjadi pertanda adanya gangguan

serius. Dalam kondisi ini, ibu perlu segera mendapatkan pemeriksaan untuk memastikan keselamatan dirinya dan janin.

b) Migrain hebat yang intens

Migrain ringan umumnya dapat reda setelah beristirahat. Namun, bila rasa sakit berlangsung lama, terasa sangat berat, dan tidak berkurang meski sudah beristirahat, kondisi tersebut harus diwaspadai. Apalagi bila disertai pandangan kabur atau berbayang, karena dapat menunjukkan adanya masalah serius dalam kehamilan.

c) Pembengkakan yang Tidak Biasa

Bengkak pada kaki memang sering dialami ibu hamil dan biasanya akan berkurang setelah beristirahat. Tetapi jika bengkak justru muncul di wajah atau tangan, tidak kunjung hilang, serta disertai keluhan lain, maka hal ini bisa menjadi tanda adanya gangguan yang memerlukan perhatian medis segera.

d) Nyeri Perut yang Hebat dan Menetap

Rasa tidak nyaman pada perut kadang memang terjadi saat hamil, tetapi bila rasa sakitnya sangat kuat, menetap, dan tidak membaik setelah istirahat, maka perlu diwaspadai. Nyeri perut yang seperti ini bukanlah hal normal dan bisa menunjukkan adanya kondisi yang berisiko, sehingga ibu perlu segera diperiksa oleh tenaga kesehatan.

e) Gerakan Janin yang Berkurang

Mulai pertengahan kehamilan, ibu biasanya dapat merasakan gerakan bayi di dalam kandungan. Gerakan ini menjadi tanda bahwa janin dalam keadaan baik. Jika gerakan bayi tiba-tiba melemah, berkurang drastis, atau bahkan tidak terasa dalam jangka waktu lama, maka hal ini bisa mengindikasikan adanya masalah dan perlu segera diperhatikan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Deskripsi Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan sejak masa kehamilan dengan Intensi menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Menurut Sarwono

(2016), layanan ini berfungsi sebagai langkah pencegahan dan pemantauan agar hasil kehamilan, persalinan, periode pascapersalinan, serta kondisi neonatus dapat optimal.

B. Intensi Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), Intensi asuhan antenatal mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, penguatan kondisi fisik, mental, serta sosial, serta identifikasi dini potensi komplikasi kehamilan. Asuhan ini juga mempersiapkan ibu untuk persalinan yang aman, periode pascapersalinan yang lancar, pemberian ASI eksklusif, dan keterlibatan keluarga dalam mendukung perkembangan bayi secara optimal.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Tenaga kesehatan dalam layanan antenatal terpadu berperan penting melakukan skrining dini terhadap gizi, komplikasi kehamilan, penyakit, maupun kondisi psikologis ibu. Kemenkes (2020) menegaskan bahwa langkah preventif ini membantu tercapainya persalinan yang sehat dan aman.

Tabel 2.

Kunjungan Pemeriksaan Antenata

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 kali	Usia Kehamilan 0-12 minggu
II	1 kali	Usia Kehamilan 12-24 minggu
III	2 kali	Usia Kehamilan -24 minggu

(Sumber : Profil Kesehatan Indonesia, 2017 hal : 107)

Pemeriksaan selama kehamilan berIntensi menjaga kesehatan ibu dan janin, sekaligus mendeteksi dini masalah yang mungkin muncul. Pelayanan ini mencakup beberapa aspek penting yang dirangkum dalam beberapa poin utama berikut:

a) Pemantauan kondisi fisik ibu

Pemeriksaan awal dan lanjutan selalu diawali dengan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta pengecekan tekanan darah. Langkah ini penting untuk melihat kecenderungan pertambahan berat badan selama kehamilan. Bila kenaikan tidak sesuai anjuran, hal itu dapat menjadi indikator adanya hambatan pertumbuhan janin. Demikian pula, tinggi badan

yang lebih rendah dari 145 cm perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan kesulitan saat proses persalinan akibat kemungkinan ketidakseimbangan

Tabel 2.3

Kenaikan berat badan Berdasarkan IMT

Kategori IMT Sebelum hamil	IMT (kg/m ²)	Kenaikan total (kg)	Rata-rata kenaikan/minggu (Trimester II & III)
Kurus	< 18,5	12,5 – 18	± 0,5 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 - 16	± 0,4 kg
Gemuk	25 – 29,9	7 – 11,5	± 0,3 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9	± 0,2 kg

(Sumber Cunningham, Tahun 2013 dan IOM, Tahun 2010 hal :13)

ukuran panggul dan kepala janin.

b) Skrining gizi dan risiko kesehatan ibu

Salah satu pemeriksaan yang cukup menentukan adalah pencatatan besaran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran ini hanya dilakukan pada kunjungan pertama di trimester awal dan berguna untuk mengetahui apakah ibu berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Bila hasil LILA <23,5 cm, berarti ibu berada dalam kondisi gizi kurang yang dapat memengaruhi tumbuh kembang janin serta meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, pemeriksaan kadar hemoglobin juga menjadi acuan dalam menilai ada tidaknya anemia, yang dapat berdampak pada daya tahan tubuh ibu maupun kesehatan janin.

c) Pemantauan pertumbuhan janin dan kondisi kehamilan

Untuk menilai perkembangan janin, tenaga kesehatan biasanya mengukur tinggi fundus uteri sejak usia kehamilan memasuki 22–24 minggu. Dari hasil pengukuran ini dapat diperkirakan usia kehamilan, berat janin, dan kemungkinan adanya kehamilan yang melebihi waktu (post-term) yang berisiko menyebabkan gawat janin. Pemeriksaan lain yang tidak kalah penting adalah pemantauan posisi janin serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) yang biasanya dapat dilakukan mulai usia kehamilan 16 minggu. Pemantauan DJJ berguna mendeteksi dini adanya gangguan seperti infeksi, hipoksia, atau kelainan bawaan.

d) **Pemberian imunisasi dan suplementasi gizi**

Salah satu upaya pencegahan infeksi yang dilakukan pada ibu hamil adalah imunisasi tetanus toksoid. Status imunisasi diperiksa pada kunjungan pertama, kemudian dilanjutkan sesuai jadwal yang berlaku. Pemberian imunisasi ini berIntensi melindungi ibu dan bayi dari risiko tetanus neonatorum. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah sejak awal kehamilan, minimal 90 tablet selama periode kehamilan. Suplemen ini diberikan untuk mencegah anemia yang umum terjadi pada ibu hamil.

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian TT

Dosis	Jarak pemberian dari dosis sebelumnya	Perlindungan yang diberikan
TT1	Kontak pertama	Belum memberi perlindungan
TT2	4 minggu setelah TT1	Perlindungan ± 3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	Perlindungan ± 5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	Perlindungan ± 10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Perlindungan seumur hidup

(Sumber : Megasari, M. 2015. Asuhan Kebidanan I,hal :117)

e) **Tindak lanjut hasil pemeriksaan dan konseling**

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan kondisi yang tidak normal, tenaga kesehatan wajib memberikan penanganan sesuai kewenangan dan standar yang berlaku. Selain tindakan medis, aspek konseling juga sangat penting diberikan. Informasi yang disampaikan dapat mencakup hasil pemeriksaan, pola gizi ibu hamil, Indikasi risiko kehamilan, persiapan mental menjelang persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, hingga perawatan neonatus. Edukasi semacam ini diharapkan membuat ibu lebih siap menghadapi proses persalinan dan periode pasca melahirkan.

2.2. Persalinan

2.2.1 Dasar teoritis Persalinan

A. Deskripsi Persalinan

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi dari rahim ibu secara alami saat kehamilan telah mencapai waktu yang cukup. Proses ini umumnya berlangsung spontan melalui jalan lahir dengan posisi kepala sebagai bagian terendah, serta dapat terjadi tanpa bantuan khusus. Dalam kondisi yang sehat, persalinan tidak menimbulkan komplikasi baik bagi ibu maupun bayi, sehingga menjadi tanda akhir dari kehamilan yang berlangsung secara Mekanisme biologis (Prajayanti, 2023; Nurhayati, 2019; Walyani, 2020).

B. Tanda Gejala Inpartu

Mengenali tanda dan gejala persalinan penting agar ibu hamil dan tenaga kesehatan dapat menyiapkan proses kelahiran secara aman dan nyaman (Walyani, 2020). Kesadaran terhadap perubahan fisik yang muncul membantu menentukan kapan waktunya menuju fasilitas kesehatan serta memudahkan penanganan dini jika diperlukan. Beberapa gejala utama persalinan antara lain:

1. Kontraksi Rahim

Rahim mengalami kontraksi teratur yang secara bertahap meningkat intensitasnya, mencapai puncak, lalu mereda. Fase-fase ini membantu leher rahim menipis dan membuka sehingga jalan lahir siap dilalui bayi.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir serviks yang sebelumnya menutup leher rahim mulai keluar bercampur darah, menandakan mulut rahim menipis dan mulai terbuka.

3. Pecahnya Ketuban

Cairan ketuban keluar, baik secara tiba-tiba maupun perlahan, yang menandai kesiapan janin untuk lahir. Air ketuban normal berwarna jernih, bersih, dan tidak beraroma.

4. Pembukaan Serviks

Leher rahim menipis dan terbuka sebagai respons terhadap kontraksi. Proses ini dapat diperiksa oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dalam, meskipun ibu jarang merasakannya secara langsung.

C. Kondisi Penentu Kelancaran Persalinan

Selama persalinan, terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi proses keluarnya bayi dengan aman dan efektif. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting agar tenaga kesehatan dan keluarga dapat memberikan dukungan optimal bagi ibu bersalin. Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Tenaga Dorong dan Jalur Lahir

Tenaga dorong ibu merupakan kekuatan utama yang membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan ini terdiri dari kontraksi rahim (his) dan dorongan aktif ibu saat meneran. Jalur lahir mencakup panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan introitus. Ukuran dan bentuk panggul harus diperhitungkan karena jalur ini relatif kaku, sehingga janin perlu menyesuaikan posisinya agar dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

2. Kondisi Janin

Kemampuan janin untuk melewati jalan lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi susunan, orientasi, dan bagian janin dalam rahim. Kondisi plasenta dan jumlah cairan ketuban juga turut menentukan kelancaran persalinan. Pemantauan terhadap faktor-faktor ini membantu mencegah komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Kesiapan Mental dan Dukungan Persalinan

Kondisi psikologis ibu bersalin memengaruhi proses persalinan. Perasaan cemas, takut, atau tidak siap dapat memengaruhi efektivitas tenaga dorong dan kontraksi rahim. Dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter atau bidan, sangat penting. Penolong persalinan harus memiliki legalitas dan keterampilan untuk menangani persalinan normal atau kegawatdaruratan, menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Dukungan

emosional dan fisik dari anggota keluarga juga membantu menjaga ketenangan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

D . Tahapan Dalam Persalinan

Terdapat 4 fase utama dalam proses persalinan, yaitu:

1) Kala 1 (Pembukaan)

Tahap pertama persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang teratur dan efektif, yang secara perlahan mengubah serviks hingga terbuka penuh 10 cm. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (*primipara*), proses ini rata-rata memakan waktu sekitar 13 jam, sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (*multipara*) berlangsung sekitar 7 jam.

- a. Fase Laten, tahap awal kala 1, dimulai saat kontraksi terasa hingga pembukaan serviks mencapai 3–4 cm. Umumnya berlangsung 7–8 jam dengan sedikit atau tanpa penurunan kepala janin.
- b. Fase Aktif adalah tahap persalinan saat serviks membuka progresif hingga siap untuk kelahiran, ditandai dengan penurunan kepala janin menuju kala kedua.

2) Kala 2

Kala II persalinan adalah tahap keluarnya bayi dari rahim, ditandai dengan kontraksi kuat dan dorongan mengejan akibat tekanan pada rektum. Selama fase ini, vulva terbuka, perineum menonjol, dan kelahiran dimulai dengan kepala bayi diikuti wajah, dagu, serta tubuh. Proses IMD dilakukan segera pascakelahiran, memberi peluang bayi menyusui dengan mencari puting secara alami.. Proses ini membantu menenangkan ibu dan bayi, membangun flora usus yang sehat, mempererat hubungan emosional, dan mengurangi risiko perdarahan setelah persalinan.

1) Kala 3

Kala III persalinan adalah tahap keluarnya plasenta setelah bayi lahir, ditandai kontraksi untuk memisahkan plasenta dari rahim. Pengeluaran dapat berlangsung spontan atau dibantu manuver Crede, kemudian plasenta diperiksa untuk memastikan tidak ada sisa yang tertinggal. Pada manajemen aktif, oksitosin

disuntikkan pada tahap ini, tali pusat ditangani secara hati-hati, diikuti pemijatan fundus uteri untuk mempercepat pengeluaran plasenta, memperkuat kontraksi, dan mengurangi kehilangan darah.

2) Kala 4 (Kala Pemantauan)

Kala 4 atau kala pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari plasenta lahir hingga ibu merasa lebih baik. Pada kala ini merupakan periode masa pemulihan. Dimana pada kala ini kita cek tanda-tanda vital ibu untuk mencegah adanya shock atau perdarahan HPP (Hemorrhagic PostPartum) dan penghambat lainnya. Tahap ini berlangsung 1–2 jam setelah plasenta lahir, sebagai masa pemantauan intensif untuk mencegah perdarahan dan memastikan pemulihan ibu. Pada tahap ini, rahim berkontraksi kuat, tanda-tanda vital dipantau, dan luka dijahit bila perlu. Jika kondisi stabil, ibu dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya (Yulizawati, 2019).

E. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Persalinan memicu sejumlah perubahan tubuh ibu, termasuk kontraksi rahim, respons jantung, dan adaptasi metabolisme, yang mendukung kelahiran bayi secara alami (Nurhayati, 2019) :

1. Kala I

a) Perubahan Rahim dan Serviks

Segmen atas rahim aktif berkontraksi dan menebal, sedangkan segmen bawah menipis dan pasif. Kontraksi fundal yang dominan mendorong serviks membuka, dan vagina serta dasar panggul meregang untuk memfasilitasi kelahiran janin. Tanda awal persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) juga terlihat dalam fase ini.

b) Perubahan Kardiovaskular dan Denyut Jantung

Selama kontraksi, tekanan darah ibu meningkat (sistolik ± 15 – 20 mmHg, diastolik ± 5 – 10 mmHg). Denyut jantung ibu bertambah sekitar 10–15% pada kala I persalinan dan dapat meningkat hingga 30–50% pada kala II persalinan. Curah jantung meningkat akibat aliran darah dari uterus ke

sirkulasi ibu. Posisi tubuh yang tepat membantu mengurangi lonjakan tekanan darah selama kontraksi.

c) Perubahan Metabolisme dan Suhu Tubuh

Aktivitas otot dan kecemasan meningkatkan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob, yang memicu naiknya suhu tubuh hingga $0,5-1^{\circ}\text{C}$, denyut nadi, dan pernapasan, serta menyebabkan hilangnya cairan tubuh. Perubahan ini merupakan respons alami tubuh untuk menyediakan energi tambahan bagi proses persalinan.

d) Perubahan Ginjal dan Saluran Cerna

Poliuria umum terjadi akibat peningkatan curah jantung dan aliran plasma ginjal. Aktivitas lambung menurun, sehingga pencernaan terganggu dan mual-muntah bisa muncul, terutama menjelang akhir persalinan.

e) Pemantauan dan Dukungan Persalinan

Perubahan Mekanisme biologis ini memerlukan pengawasan tenaga kesehatan agar intervensi dapat dilakukan bila perlu. Pemahaman terhadap pola kontraksi, tanda vital, dan reaksi tubuh ibu sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi selama persalinan.

2. Kala II

a) Perubahan Serviks

Serviks memendek dan menipis, berubah dari saluran panjang menjadi lubang tipis yang membesar hingga kira-kira 10 cm, memungkinkan kepala bayi melewati jalan lahir.

b) Rahim dan Vagina

Rahim berkontraksi dengan kuat sehingga terasa keras saat diraba, sedangkan vagina yang sebelumnya menyesuaikan diri selama kehamilan kini cukup lentur untuk dilalui bayi.

c) Adaptasi Organ Panggul dan Perineum

Tekanan kepala janin pada dasar panggul memicu dorongan ingin meneran, diiringi pelebaran perineum, sehingga bayi dapat bergerak keluar melalui jalan lahir.

d) Ekspulsi Janin

Proses lahir terjadi bertahap, mulai dari suboskiput, dahi, muka, hingga dagu, dengan kontraksi rahim dan tenaga meneran ibu yang mendorong bayi ke luar.

e) Respons Metabolik dan Kardiovaskular

Aktivitas otot persalinan meningkatkan metabolisme, sementara denyut nadi ibu naik secara bertahap hingga puncak menjelang lahir untuk mendukung suplai darah dan oksigen bagi ibu dan bayi.

3. Kala III

a) Perubahan bentuk dan posisi rahim pasca-persalinan

Segera setelah bayi lahir, rahim awalnya berbentuk bulat penuh dan fundus berada sedikit di bawah pusar. Saat kontraksi mulai aktif dan plasenta terdorong turun, rahim mengalami perubahan bentuk menjadi lebih lancip atau menyerupai buah pir, dengan fundus yang sering kali naik melewati pusar dan sedikit condong ke kanan.

b) Tali pusat yang muncul ke luar

Di fase terakhir persalinan, tali pusat mulai tampak menonjol melalui jalan lahir, menandai bahwa plasenta siap dilepas.

c) Keluarnya darah secara spontan

Jika darah yang menumpuk di antara rahim dan permukaan plasenta mencapai kapasitas maksimum, darah dapat keluar secara mendadak dari tepi plasenta yang mulai terlepas.

4. Kala IV

a) Pemulihan tanda vital dan suhu tubuh

Dalam beberapa jam pertama pascapersalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu secara bertahap kembali ke batas normal. Suhu tubuh dapat meningkat ringan akibat dehidrasi dan kelelahan, namun biasanya kembali stabil jika asupan cairan adekuat.

b) Reaksi neuromuskular pascapersalinan

Gemetar sering muncul akibat kehilangan ketegangan otot dan energi selama persalinan, sekaligus sebagai respons Mekanisme biologis terhadap perubahan volume intra-abdomen dan aliran darah.

c) Fungsi pencernaan dan urinaria

Mual dan muntah mungkin terjadi dalam jam-jam pertama, yang dapat dikurangi dengan posisi tubuh setengah duduk. Kandung kemih cenderung hipotonik 2–4 jam pertama, sehingga perlu pemantauan untuk menghindari distensi.

d) Adaptasi sistem kardiovaskular

Volume darah meningkat setelah persalinan, menambah beban pada jantung. Mekanisme kompensasi, termasuk hemokonsentrasi, membantu mengembalikan volume darah ke kondisi awal, meskipun pada ibu dengan kondisi jantung tertentu harus lebih waspada.

e) Perubahan organ reproduksi

Serviks menjadi lebih terbuka menyerupai corong akibat kontraksi korpus uterus yang aktif, sedangkan serviks pasif. Perineum yang meregang akan kembali sebagian tonusnya dalam beberapa hari. Vulva dan vagina juga tetap kendur pada awal, namun perlahan kembali ke bentuk normal dalam beberapa minggu pascapersalinan.

f) Produksi ASI

Keluar plasenta menandai perubahan kimia tubuh ibu, di mana prolaktin menjadi faktor dominan dalam sintesis ASI. Cairan nutrisi terbentuk di jaringan payudara dan mengalir menuju puting, mendukung kebutuhan gizi awal bayi.

F. Perubahan Emosional dan Mental pada Persalinan

Dari Nurhayati (2019), perubahan psikologi persalinan meliputi:

- Kala I – Ibu pada tahap awal persalinan merasakan campuran antara kegembiraan dan kekhawatiran, terutama terkait kemampuan merawat bayi. Perubahan suasana hati, kelelahan, rasa mual, dan stres ringan sering muncul, memengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari.

- Kala II – Kekhawatiran ibu semakin meningkat karena fokusnya tertuju pada kesehatan bayi dan kemajuan persalinan. Perhatian terhadap tanda-tanda kontraksi dan kesiapan melahirkan menjadi dominan.
- Kala III – Setelah bayi lahir, ibu mengalami rasa lega, bangga, dan bahagia sekaligus kelelahan fisik. Ibu tertarik untuk memeluk bayi dan memperhatikan kondisi tubuhnya serta plasenta.
- Kala IV – Selama beberapa jam pascapersalinan, ibu merasakan kepuasan emosional dan kebahagiaan karena melewati persalinan dengan selamat. Rasa ingin tahu yang tinggi terhadap bayi muncul, bersamaan dengan kebanggaan atas perannya sebagai ibu.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Dukungan Emosional dan Kehadiran Pendamping

Ibu bersalin membutuhkan kehadiran orang yang mampu memberi perhatian dan dukungan berkelanjutan, baik dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis. Pendamping yang sudah mengenal proses persalinan ibu dari kelas antenatal dapat memantau perkembangan persalinan dan memberikan dorongan psikologis yang tepat. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

2) Asupan Cairan dan Energi

Ibu perlu menjaga hidrasi selama persalinan, sementara makanan padat sebaiknya dikurangi saat fase aktif agar tidak memberatkan pencernaan. Minuman dan makanan ringan yang mudah dicerna membantu menjaga energi dan mengurangi rasa tidak nyaman.

3) Pengelolaan Fungsi Kemih

Kandung kemih harus dikosongkan secara rutin untuk mencegah tekanan berlebih pada panggul atau hambatan penurunan janin. Bila ibu tidak bisa berkemih sendiri, kateterisasi dapat dilakukan untuk memastikan kenyamanan dan kelancaran proses persalinan.

4) Strategi Mengurangi Nyeri Persalinan

Rasa sakit dapat dikurangi dengan menargetkan sumber nyeri, memberikan stimulasi alternatif yang efektif, dan mengatur respons mental serta emosi

ibu. Pendekatan ini membantu ibu tetap tenang, fokus, dan lebih mampu menghadapi kontraksi.

H. Indikasi risiko Pada Persalinan

a) Perdarahan selama persalinan

Perdarahan melalui jalan lahir bisa menandakan kondisi serius, seperti keguguran, kehamilan ektopik, atau kehamilan molar. Setiap perdarahan abnormal memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan profesional untuk memastikan keselamatan ibu dan janin.

b) Posisi bayi dan bagian tubuh yang keluar lebih dulu

Pada persalinan normal, kepala bayi berada di bawah. Jika tali pusar atau anggota tubuh lain bayi muncul lebih dulu, jangan mencoba memindahkannya karena berisiko menyebabkan robekan, pemisahan plasenta, dan komplikasi serius lainnya. Penanganan medis segera sangat dianjurkan.

c) Kejang atau gangguan neurologis pada ibu

Kejang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh preeklamsia atau kondisi neurologis lain, termasuk epilepsi. Kejadian ini memerlukan penilaian dan intervensi medis cepat untuk mencegah risiko bagi ibu dan bayi.

d) Kesulitan atau ketidakmampuan mengejan

Ketidakmampuan mengejan secara efektif dapat memperlambat kelahiran bayi dan meningkatkan risiko bayi lahir lemah, pucat, atau mengalami gangguan pernapasan. Dalam situasi ini, prosedur standar melibatkan rujukan atau tindakan medis tambahan untuk membantu persalinan.

e) Stres, kecemasan, dan nyeri berlebihan pada ibu

Emosi yang tidak terkendali dan rasa sakit yang hebat dapat mengganggu proses persalinan. Pendampingan yang tepat dan teknik relaksasi membantu mengurangi intervensi medis. Jika kondisi tidak membaik, rujukan ke fasilitas dengan dukungan medis lebih lengkap dianjurkan.

f) Penyulit persalinan (distosia) dan presentasi abnormal

Distosia dapat terjadi karena faktor jalan lahir, janin, atau tenaga persalinan. Presentasi bayi yang tidak normal, seperti sungsang, muka, atau dahi, juga termasuk penyulit yang perlu diwaspadai. Persalinan kurang bulan (<37 minggu) atau komplikasi plasenta seperti retensio plasenta dan atonia uteri memerlukan penanganan segera (Eka Nurhayati, 2019).

g) Ketuban pecah dini atau meconium kental

Pecahnya ketuban sebelum waktunya atau disertai meconium kental meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi bagi bayi. Penanganan cepat oleh tenaga medis diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Deskripsi Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yang terfokus pada kebersihan dan keselamatan menjadi fondasi bagi kelahiran normal. Strategi ini membantu meminimalkan masalah seperti perdarahan setelah melahirkan, gangguan suhu pada bayi, dan kesulitan pernapasan, sehingga ibu dan bayi dapat melewati persalinan dengan aman (Prawirohardjo, 2016).

2.3.2 Intensi Asuhan Persalinan

Fokus utama asuhan persalinan adalah menjamin proses kelahiran yang aman dan bersih, sambil memerhatikan kesejahteraan ibu dan bayi serta mendukung kelancaran persalinan secara optimal.

2.3.3 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Persiapan Persalinan

1. Memastikan ibu menunjukkan tanda dorongan mengejan dan perineum menonjol.
2. Menyiapkan seluruh peralatan, obat, dan perlengkapan persalinan agar siap digunakan.
3. Mengambil dan menyiapkan oksitosin 10 unit dalam tabung suntik steril.
4. Memakai pakaian pelindung lengkap seperti masker, penutup kepala, sepatu, dan kacamata.

5. Melepaskan perhiasan dan membersihkan tangan dengan sabun serta mengeringkannya dengan kain bersih.
6. Memasang sarung tangan steril/DTT sebelum pemeriksaan internal.

Memastikan Pembukaan dan Kondisi Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kain atau kasa aseptik dari depan ke belakang.
8. Memeriksa serviks untuk memastikan pembukaan lengkap; bila perlu, melakukan amniotomi.
9. Memantau denyut jantung janin (120–160/menit) dan mencatat hasil pemeriksaan.
10. Menyeka sarung tangan yang terkontaminasi di larutan klorin 0,5% sebelum melanjutkan pemeriksaan.

Persiapan Ibu dan Pendamping Sebelum Mengejan

11. Memberi informasi kepada ibu mengenai pembukaan serviks dan kondisi janin.
12. Membimbing ibu memilih posisi nyaman saat dorongan mengejan muncul.
13. Menjelaskan kepada keluarga cara mendukung ibu selama proses persalinan.
14. Mendampingi ibu pada posisi setengah duduk saat kontraksi terasa kuat.

Pimpinan Mengejan

15. Membimbing ibu mengejan sesuai dorongan alami.
16. Memberikan dorongan dan semangat oleh tenaga medis serta keluarga.
17. Mendampingi ibu agar tetap nyaman tanpa memaksakan posisi terlentang.
18. Menganjurkan ibu beristirahat di sela kontraksi dan mengonsumsi cairan.
19. Memantau denyut jantung janin setiap 30 menit.
20. Mengarahkan ibu bergerak, jongkok, atau menyesuaikan posisi jika dorongan belum muncul.
21. Menentukan rujukan bila bayi belum lahir dalam batas waktu aman.

Persiapan Kelahiran Bayi

22. Menempatkan handuk bersih di perut ibu saat kepala bayi mulai lahir.
23. Menyediakan kain bersih di bawah ibu agar lingkungan tetap steril.

24. Menyusun set persalinan dan memakaikan sarung tangan steril atau DTT.

Melahirkan Bayi

25. Melindungi perineum dan membimbing kepala bayi keluar perlahan.
26. Menyeka wajah, hidung, dan mulut bayi dengan kain bersih.
27. Memeriksa lilitan tali pusat, melepas bila longgar atau memotong bila erat.
28. Membimbing kepala bayi melakukan putaran paksi luar; mengeluarkan bahu anterior dan posterior dengan lembut.
29. Menyokong lengan bayi dan menahan tubuh bayi saat melewati perineum.

Pemantauan dan Perawatan Neonatal

30. Menilai kondisi bayi dalam 30 detik dan meletakkan di perut ibu dengan kepala lebih rendah.
31. Membungkus bayi dengan kain hangat, menjaga kontak kulit ibu-bayi.
32. Menjepit dan memotong tali pusat secara steril.
33. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada ibu segera.
34. Mendampingi ibu memeluk bayi dan memulai menyusui bila memungkinkan.

Pengeluaran Plasenta dan Pemijatan Uterus

35. Menarik tali pusat terkendali untuk membantu plasenta keluar dan memeriksa kelengkapannya.
36. Memijat fundus uterus hingga keras untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
37. Mengevaluasi laserasi pada vagina atau perineum dan menjahit bila diperlukan.
38. Memantau perdarahan dan kontraksi uterus, menindaklanjuti bila atonia terjadi.

Prosedur Pascapersalinan dan Kebersihan

39. Membersihkan ibu, bayi, dan peralatan dengan larutan disinfeksi, memastikan ibu nyaman dan hangat.
40. Mendokumentasikan semua tindakan, pemeriksaan, dan partograf; memastikan ibu dan bayi aman serta siap menyusui.

2.4 Nifas

2.4.1 Dasar teoritis Nifas

A. Deskripsi Nifas

Periode pascapersalinan adalah periode pemulihan pascapersalinan di mana tubuh ibu menyesuaikan diri secara Mekanisme biologis dan organ reproduksi kembali ke kondisi normal, sambil mempersiapkan kemampuan untuk menyusui dan merawat bayi. (Sukaisi et al., 2019).

B. Fase Periode pascapersalinan

- 1) Postpartum Segera : Dimulai segera setelah bayi lahir, tahap ini menandai awal pemulihan tubuh ibu dan kembalinya organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan.
- 2) Postpartum Awal (24 Jam–1 Minggu) : Bidan memantau rahim, perdarahan, lokia, nutrisi, hidrasi, dan kemampuan menyusui ibu.
- 3) Postpartum Lanjut (1–6 Minggu) : Perawatan harian tetap dilakukan, termasuk pemeriksaan kesehatan dan konseling perencanaan keluarga.
- 4) Puerperium Jauh : Tahap pemulihan jangka panjang, terutama bagi ibu dengan komplikasi kehamilan atau persalinan, hingga kondisi sehat tercapai.

C. Perubahan Mekanisme biologis Pada Periode pascapersalinan

Pada periode pascapersalinan, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologi (Maritalia, 2021), meliputi:

a) Pemulihan Uterus dan Serviks

Setelah persalinan, uterus mengalami penurunan berat dari ± 500 gram di minggu pertama menjadi 40–60 gram pada akhir periode pascapersalinan. Tinggi fundus uteri juga menurun bertahap hingga tidak teraba setelah

sekitar 12 hari. Serviks segera menganga seperti corong pasca persalinan, kemudian menyempit hanya dapat dilewati 2–3 jari setelah 2 jam.

b) Lochea

Pada periode pascapersalinan, rahim akan mengeluarkan lochea, yaitu campuran darah dan jaringan desidua yang telah mati sebagai bagian dari proses pemulihan pascapersalinan. Lochea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi. Berikut tabel yang akan merangkum jenis-jenis lochea serta warna dan Karakteristik, yaitu :

Tabel 2.5
Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Berdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, Rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

(Dewi Martalia, D, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas . Yogyakarta Hal: 210)

c) **Perubahan Vagina, Vulva, dan Payudara**

Vagina dan vulva kembali mendekati kondisi sebelum hamil dalam 3 minggu, dengan rugae vagina dan labia yang berangsur normal. Produksi ASI dimulai saat hormon estrogen dan progesteron menurun pada hari ke-2 atau ke-3 postpartum, melalui refleks prolaktin (pembentukan ASI) dan refleks aliran/let-down (pengeluaran ASI akibat hisapan bayi).

d) **Sistem Kardiovaskular dan Perkemihan**

Volume darah ibu meningkat sementara pasca persalinan, meningkatkan beban jantung, namun dikompensasi oleh mekanisme homeostasis hingga normal dalam 1–2 minggu. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu sekitar satu bulan, sementara di 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang menumpuk selama hamil.

e) **Sistem Musculoskeletal dan Mobilisasi**

Dinding perut menjadi longgar, kendur, dan melebar pasca persalinan. Mobilisasi dini, ambulasi, dan senam nifas dianjurkan untuk mempercepat pemulihan otot, kekuatan perut, dan fleksibilitas tubuh secara keseluruhan.

D. Perubahan Psikologis Periode pascapersalinan

Setelah melahirkan, wanita memasuki fase baru sebagai ibu yang memerlukan adaptasi emosional dan sosial. Kemampuan menyesuaikan diri dipengaruhi oleh dukungan keluarga, pengalaman persalinan, dan pengalaman merawat anak sebelumnya.

Fase Psikologis Pascapersalinan:

1. Fokus Diri atau Fase *Taking In* (Hari 1–2)

Ibu memperhatikan kondisi tubuhnya sendiri; rasa lelah, nyeri, dan kurang tidur menuntut istirahat cukup.

2. Kesadaran Peran Baru atau Fase *Taking Hold* (Hari 3–10)

Timbul kekhawatiran mengenai kemampuan merawat bayi; ibu menjadi sensitif namun mulai belajar menyesuaikan diri.

3. Penyesuaian dan Kemandirian atau Fase *Letting Go* (Hari 10 ke atas)

Ibu mulai mengelola perawatan bayi, memahami kebutuhan ASI, dan membangun ikatan emosional yang stabil.

E. Kebutuhan Primer Periode pascapersalinan

1. Pemulihan Nutrisi dan Cairan

Ibu pasca melahirkan memerlukan makanan bergizi tinggi untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. Tambahan kalori sekitar 500–700

per hari dan konsumsi cairan minimal 3 liter sangat dianjurkan, beserta suplemen zat besi dan vitamin A sesuai kebutuhan.

2. **Aktivitas dan Pergerakan Awal**

Mengajak ibu bergerak atau berjalan segera setelah persalinan membantu mempercepat pemulihan, memperbaiki fungsi organ dalam, serta memudahkan adaptasi dengan bayi. Mobilisasi dini juga mengurangi risiko komplikasi seperti pembekuan darah.

3. **Pengaturan Fungsi Buang Air**

Memastikan ibu dapat berkemih dan buang air besar dengan lancar penting untuk kenyamanan dan mencegah masalah jahitan. Bila kesulitan muncul, bisa dilakukan stimulasi hangat, obat pencakar, atau kateterisasi secara aman.

4. **Kebersihan dan Waktu Rehat Yang Memadai**

Menjaga higienitas pribadi dan lingkungan serta rutin merawat perineum mencegah infeksi dan mendukung kenyamanan ibu. Istirahat cukup, termasuk tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang singkat, penting untuk memulihkan tenaga.

5. **Latihan Pemulihan dan Aktivitas Seksual**

Senam nifas dan latihan ringan mendukung kontraksi uterus dan memperkuat otot panggul. Aktivitas seksual sebaiknya ditunda minimal 6 minggu, atau 3–4 minggu jika tidak ada robekan, untuk mencegah infeksi dan mendukung pemulihan tubuh.

F. Indikasi risiko Periode pascapersalinan

a) **Perdarahan dan Infeksi**

Terjadi perdarahan hebat atau mendadak haid abnormal, membasahi lebih dari 2 pembalut dalam setengah jam, atau keluarnya cairan vagina berbau busuk, menandakan kemungkinan infeksi serius.

b) **Nyeri dan Keluhan Fisik**

Komplikasi serius setelah melahirkan dapat ditandai oleh rasa sakit kuat di perut bawah, punggung, atau ulu hati, sakit kepala berkepanjangan,

gangguan penglihatan, demam, muntah, nyeri saat berkemih, hingga ketidaknyamanan pada payudara maupun tungkai.

c) Pembengkakan dan Perubahan Tubuh

Bengkak pada wajah, tangan, atau kaki, kulit merah atau lembut, serta rasa panas atau nyeri pada payudara bisa menunjukkan pre-eklampsia, infeksi, atau masalah sirkulasi.

d) Gangguan Psikologis dan Kelelahan

Rasa sedih yang intens, ketidakmampuan mengurus diri atau bayi, kelelahan ekstrem, dan sesak napas merupakan Indikasi risiko psikologis maupun fisik yang perlu penanganan segera.

2.5 Asuhan Pada Periode pascapersalinan

2.5.1 Deskripsi Asuhan Periode pascapersalinan

Periode pascapersalinan merupakan siklus rentan bagi kesehatan ibu dan bayi. Dimulai enam jam setelah persalinan, periode ini memerlukan pemberian asuhan yang berpedoman pada protokol, dengan Intensi meminimalkan risiko komplikasi serta memastikan kondisi ibu dan bayi tetap stabil dan sehat.

2.5.2 Intensi Asuhan Periode pascapersalinan

- a) Memberikan dukungan kepada ibu dan pasangannya selama periode awal pengasuhan anak agar transisi berlangsung lebih lancar.
- b) Menjamin kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi selama periode pascapersalinan dan awal pengasuhan.
- c) Menyampaikan pendidikan kesehatan yang mencakup perawatan diri, nutrisi, menyusui, imunisasi, perawatan bayi sehat, serta informasi tentang keluarga berencana.
- d) Menyediakan layanan program keluarga berencana bagi ibu.

2.5.3 Jadwal Kunjungan Periode pascapersalinan

Program pelayanan kesehatan menetapkan minimal empat kunjungan, dengan Intensi memantau kondisi, memberikan bimbingan, serta mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi.

1. Kunjungan I (6–8 jam pasca persalinan)

Petugas memantau perdarahan dan komplikasi awal, memberi arahan kepada ibu dan keluarga terkait pencegahan perdarahan, mendukung inisiasi ASI, serta menjaga bayi tetap hangat hingga stabil

2. Kunjungan II (6 hari pasca persalinan)

Fokus kunjungan kedua adalah memastikan kontraksi uterus normal, memeriksa tanda-tanda infeksi, mengevaluasi asupan dan istirahat ibu, serta menyampaikan penyuluhan menyusui, perawatan bayi, dan perawatan tali pusat.

3. Kunjungan III (2 minggu pasca persalinan)

Petugas menilai kondisi uterus dan kesehatan ibu, memeriksa kecukupan nutrisi dan istirahat, serta memberikan bimbingan lanjutan terkait menyusui dan perawatan bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu pasca persalinan)

Kunjungan terakhir berIntensi mendeteksi masalah ibu atau bayi, memberikan konseling keluarga berencana, dan menyarankan tindak lanjut untuk memastikan kesehatan keduanya.

2.6 Neonatus

2.6.1 Dasar teoritis Neonatus

A. Deskripsi Neonatus

Bayi yang lahir spontan pada 37–41 minggu dengan letak kepala di belakang atau sungsang termasuk kategori neonatus normal. Pada tahap ini, bayi mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstrauterin, dan berat badan yang ditimbang dalam satu jam pertama menjadi penilaian awal kesehatan (Tando, 2020).

Berdasarkan berat lahir, neonatus dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Marmi, 2015)

- Berat lahir memadai: bayi dengan berat > 2500 gram, menunjukkan pertumbuhan intrauterin normal.
- Berat lahir rendah: bayi dengan berat 1500–2500 gram, memerlukan pemantauan lebih intensif.
- Berat lahir sangat rendah: bayi dengan berat 1000–1500 gram, memiliki risiko komplikasi tinggi dan memerlukan perhatian khusus.
- Berat lahir ekstrem rendah: bayi dengan berat < 1000 gram, termasuk kategori sangat rentan dan memerlukan penanganan medis intensif.

B. Karakteristik Neonatus Normal

Neonatus normal menunjukkan tanda-tanda fisik yang sehat dan refleks Mekanisme biologis yang berkembang dengan baik. Penilaian awal penting untuk memastikan bayi mampu beradaptasi di lingkungan ekstrauterin (Siti Nurhasiyah, 2017).

1. Dimensi Tubuh

Berat lahir 2500–4000 gram, panjang 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar dada 30–38 cm.

2. Fungsi Jantung dan Pernapasan

Detak jantung pada awal kelahiran ± 180 kali per menit, menurun menjadi 120–140 kali per menit. Pernapasan cepat di menit awal, menurun menjadi sekitar 40 kali per menit saat bayi tenang.

3. Kondisi Kulit dan Rambut

Kulit kemerahan, licin, dengan verniks caseosa; rambut lanugo biasanya hilang, rambut kepala terbentuk sempurna; kuku lembut dan agak panjang.

4. Refleks dan Genetalia

Labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan; testis sudah turun pada bayi laki-laki. Refleks isap, menelan, moro, dan genggam berkembang normal.

5. Eliminasi dan Pencernaan

Fungsi eliminasi normal; urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama dengan mekonium berwarna kuning kecokelatan.

C. Mekanisme Biologis Pada Neonatus

Saat lahir, bayi menghadapi perubahan besar dari ketergantungan total pada ibu selama dalam rahim, bayi memasuki masa di luar kandungan yang memerlukan kemandirian mekanisme biologis. Proses adaptasi ini melibatkan beberapa sistem tubuh yang mengalami perubahan penting untuk mendukung fungsi vitalnya (Walyani, 2020). Berikut lima aspek utama adaptasi Mekanisme biologis pada neonatus:

- 1) Sistem Pernapasan

Bayi memulai pernapasan sendiri, menggantikan peran plasenta dalam pertukaran gas. Paru-paru membutuhkan surfaktan untuk menurunkan tegangan permukaan alveoli, sehingga oksigen dan karbon dioksida dapat dipertukarkan dengan efektif.

- 2) Sistem Sirkulasi dan Jantung

Aliran darah ibu dan bayi beradaptasi dari kondisi dalam rahim menuju kondisi luar rahim, seiring menutupnya jalur-jalur sirkulasi khusus janin. Bayi bernapas secara normal sekitar 40 kali per menit dengan pola pernapasan perut-diafragma, tanpa adanya tarikan pada dada atau flaring hidung.

3) Regulasi Suhu Tubuh

Bayi mampu menjaga suhu tubuh antara 36,5–37,5°C jika lingkungan cukup hangat, nutrisi terpenuhi melalui ASI, dan gerakan tidak dibatasi oleh pembungkus yang terlalu ketat.

4) Fungsi Ginjal dan Cairan

Struktur ginjal telah terbentuk, namun kemampuan mengkonsentrasikan urine dan mengatur elektrolit masih terbatas. Pada minggu pertama, volume urine sekitar 200–300 cc per 24 jam, menandakan ginjal mulai berfungsi.

5) Sistem Saraf dan Refleks

Sistem saraf belum matang sepenuhnya, tetapi refleks primitif seperti respirasi, pengaturan suhu, dan keseimbangan asam-basa sudah aktif, mendukung adaptasi awal dan kelangsungan fungsi vital bayi.

2.6 Neonatus

2.6.2 Asuhan Neonatus (BBL)

A. Deskripsi Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus adalah upaya sistematis untuk membantu neonatus menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim. Hal ini mencakup langkah-langkah pencegahan infeksi, implementasi rawat gabung, perawatan khusus pada hari-hari pertama hingga keenam, pemantauan kesehatan selama enam minggu awal, dan pembimbingan keluarga mengenai perawatan harian bayi di rumah (Arum Lusiana dkk., 2016).

B. Karakteristik Neonatus Normal

Neonatus normal menunjukkan tanda-tanda fisik dan fungsi Mekanisme biologis yang menandakan adaptasi yang baik di luar rahim (Sholehah, Imroatus, dkk., 2021). Karakteristik utama dapat dirangkum dalam lima aspek berikut:

1. Dimensi Tubuh dan Pertumbuhan Awal

Berat badan bayi berkisar 2.500–4.000 gram, panjang tubuh 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, dan lingkar kepala 33–35 cm, mencerminkan perkembangan intrauterin yang normal.

2. Kondisi Jantung dan Pernapasan

Detak jantung berkisar 120–160 kali per menit dan pernapasan normal antara 40–60 kali per menit. Bayi sehat biasanya menangis kuat setelah lahir, menandakan paru-paru berfungsi baik.

3. Ciri Kulit, Rambut, dan Kuku

Kulit tampak kemerahan dan halus karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo biasanya hilang, rambut kepala terbentuk sempurna, dan kuku agak panjang tetapi lembut.

4. Perkembangan Refleks dan Organ Reproduksi

Pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun dan skrotum terbentuk. Refleks primitif seperti sucking, moro, grasping, dan rooting berkembang dengan baik, menunjukkan kesiapan neurologis awal bayi.

5. Eliminasi dan Fungsi Pencernaan

Sistem pencernaan berfungsi optimal ditandai keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecoklatan, menandakan eliminasi normal.

C.Mekanisme biologis pada neonatus

Bayi yang baru lahir membutuhkan perhatian menyeluruh untuk mendukung transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dan mencegah risiko komplikasi pada hari-hari pertama kehidupannya. Perawatan Mekanisme biologis dapat dibagi menjadi tujuh aspek utama:

1. Penilaian Awal Kondisi Bayi

Segera setelah lahir, kondisi pernapasan, warna kulit, gerakan, dan respons bayi harus diperiksa. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran berat, panjang tubuh, lingkaran kepala dan dada, serta evaluasi kepala, wajah, telinga, mulut, leher, dada, perut, ekstremitas, punggung, dan kulit untuk mendeteksi adanya trauma lahir atau kelainan bawaan. Skor APGAR digunakan sebagai indikator kemampuan adaptasi bayi terhadap lingkungan baru.

2. Pengendalian Suhu Tubuh

Neonatus belum mampu menjaga suhu tubuh secara mandiri. Upaya menjaga kehangatan melalui kontak kulit dengan ibu, membungkus bayi dengan kain hangat, atau penggunaan inkubator penting untuk mencegah hipotermia.

3. Pemeliharaan Saluran Pernapasan

Saluran napas bayi dibersihkan dari lendir dan sekresi menggunakan aspirator steril agar pernapasan berjalan lancar dan oksigenasi terjaga.

4. Perawatan Tali Pusat dan Pencegahan Infeksi

Karena rentan terhadap infeksi, bayi memerlukan perawatan tali pusat dengan teknik aseptik, kebersihan tangan sebelum kontak, dan pemantauan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau cairan berbau tidak normal.

5. Deteksi Indikasi risiko Klinis

Perhatian harus diberikan pada gejala serius seperti kesulitan menyusui, muntah berlebihan, kejang, lethargy, pernapasan terlalu cepat atau lambat, demam, hipotermia, jaundice, gangguan eliminasi, atau diare. Deteksi dini memungkinkan intervensi cepat.

6. Inisiasi Menyusui Dini dan Dukungan Nutrisi

IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk memperkuat ikatan emosional, menstabilkan suhu tubuh, dan merangsang produksi ASI. Selain itu, bayi menerima vitamin K untuk mencegah perdarahan dan salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata.

7. Pemantauan Lanjutan dan Imunisasi

Pemantauan vital sign, refleks, dan eliminasi dilakukan secara berkala, sementara imunisasi hepatitis B diberikan sesuai jadwal untuk memastikan perlindungan optimal terhadap penyakit infeksi.

2.7 Keluarga Berencana (KB)

2.7.1 Dasar teoritis Keluarga Berencana

A. Deskripsi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan inisiatif strategis untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perencanaan keluarga. Program ini mencakup pengaturan usia menikah, perencanaan jumlah anak, pembinaan ketahanan keluarga, serta upaya meningkatkan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Dengan penerapan KB, diharapkan setiap keluarga dapat menjalani kehidupan yang harmonis, produktif, dan berkualitas, sekaligus berkontribusi pada pembangunan sosial yang lebih luas (Perpustakaan Kemenkes, 2023).

B.Intensi program kb

Keluarga Berencana berIntensi menciptakan keluarga yang sehat dan mandiri serta mengatur pertumbuhan penduduk agar sesuai kemampuan produksi negara. Keberhasilan program ini terlihat dari penurunan signifikan angka kelahiran, dengan bantuan berbagai alat kontrasepsi (Perpustakaan Kemenkes, 2023).

C.Program KB di Indonesia

Program KB di Indonesia mendorong pembentukan keluarga sejahtera melalui pengaturan usia menikah, jumlah anak, dan jarak kelahiran. Program ini tidak hanya memperkuat kesejahteraan keluarga, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat, sekaligus menyampaikan penyuluhan tentang perawatan kehamilan dan kesehatan ibu bagi calon orang tua.

D.jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2021) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi tertera dalam tabel dibawah ini:

Jenis Kontrasepsi	Cara Kerja	Kelebihan	Kekurangan
Suntikan Hormon	Mengandung hormon progesteron untuk mencegah ovulasi	Aman untuk ibu menyusui, tidak perlu diminum setiap hari	Dapat mengubah siklus menstruasi, tidak mencegah penyakit menular seksual
Pil Hormon	Menekan ovulasi dan menipiskan dinding rahim	Mengatur menstruasi, mengurangi nyeri haid, menurunkan risiko beberapa kanker	Harus diminum setiap hari, tidak melindungi dari infeksi seksual
Implan/Susuk	Batang kecil berisi hormon ditanam di lengan	Efektif hingga 3 tahun, aman untuk ibu menyusui	Bisa memengaruhi siklus menstruasi, tidak mencegah infeksi seksual
IUD (Intrauterine Device)	Alat kontrasepsi dalam rahim	Efektif 5–10 tahun	Harus dipasang oleh tenaga medis, dapat menimbulkan nyeri, perdarahan, atau alat terlepas
Kondom	Menghalangi sperma masuk ke vagina	Mencegah kehamilan dan infeksi seksual, mudah diperoleh	Mudah robek, beberapa pria kesulitan mempertahankan ereksi
Metode Laktasi (MAL)	Menggunakan ASI eksklusif sebagai kontrasepsi alami	Efektif, bebas biaya, tidak memerlukan alat	Hanya berlaku untuk ibu menyusui eksklusif dan bayi <6 bulan, menstruasi belum kembali

E. Asuhan Keluarga Berencana

Konseling KB penting untuk membantu klien memilih metode kontrasepsi yang tepat, memberi informasi akurat, dan mendukung keputusan mandiri terkait kesehatan reproduksi. Bagi klien baru, enam langkah SATU TUJU dapat diterapkan untuk memastikan konseling efektif (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Ringkasan SATU TUJU:

- Sapa & Salam : Memulai interaksi dengan salam dan pengenalan agar klien nyaman.
- Tanya : Mengetahui identitas dan Intensi kunjungan klien.
- Uraikan :Memberikan informasi lengkap tentang metode kontrasepsi, efek, dan risikonya.
- Bantu : Membimbing klien memilih metode yang sesuai dan aman.

- Jelaskan : Menjelaskan penggunaan alat, jadwal kontrol, dan tanda efek samping.
- Kunjungan Ulang : Menekankan pentingnya kontrol lanjutan atau kunjungan bila diperlukan.

2.8 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan adalah pendekatan sistematis untuk mengorganisir pikiran, tindakan, dan pengambilan keputusan berdasarkan bukti ilmiah, keterampilan praktik, dan kebutuhan klien. Proses ini berIntensi agar bidan dapat memberikan asuhan yang terstruktur, terfokus, dan efektif bagi ibu dan bayi (Walyani, 2021).

Empat Poin Utama:

1. Pengkajian dan Analisis Data

Bidan mengumpulkan semua data relevan tentang kondisi klien, menggunakan format standar agar informasi lengkap dan terarah. Data ini kemudian dianalisis untuk menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, termasuk faktor risiko dan kondisi yang membutuhkan perhatian khusus.

2. Identifikasi Masalah dan Kebutuhan Mendesak

Langkah ini meliputi pengenalan masalah potensial yang mungkin muncul serta penentuan tindakan emergensi yang diperlukan. Bidan merumuskan rencana untuk mengantisipasi masalah melalui tindakan mandiri, kolaborasi, atau rujukan, dengan Intensi menjaga keselamatan ibu dan bayi.

3. Perencanaan dan Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian dan identifikasi masalah, bidan menyusun rencana asuhan yang tepat, valid, dan berbasis teori terkini. Rencana ini mencakup intervensi rutin maupun segera. Pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan (informed consent), dan bidan menyesuaikan tindakan sesuai kebutuhan pasien.

4. Implementasi dan Evaluasi Asuhan

Pelaksanaan intervensi dilakukan oleh bidan sendiri, bersama pasien, atau tim kesehatan lain, dengan bidan tetap memantau kesinambungan asuhan. Setelah itu, dievaluasi efektivitas tindakan berdasarkan Intensi asuhan, kemampuan mengatasi masalah, dan hasil nyata. Evaluasi ini memastikan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien dan standar kebidanan.

2.8.2 Dokumentasi SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan berperan penting untuk mencatat langkah-langkah bidan secara sistematis dan komunikatif. Catatan ini harus singkat, jelas, dan logis agar tindakan yang telah dilakukan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan lain. Metode SOAP menjadi acuan yang efektif, terdiri dari:

- Subjektif (S)

Mencatat informasi yang diperoleh langsung dari pasien, seperti keluhan, pengalaman, atau persepsi pribadi selama pengkajian.

- Objektif (O)

Mencatat temuan dari pemeriksaan fisik, hasil uji laboratorium, serta pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan dalam analisis klinis.

- Assessment (A)

Meliputi analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif untuk menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah potensial, serta menentukan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, atau rujukan.

- Planning (P)

Menyusun rencana tindak lanjut dan evaluasi berdasarkan hasil assessment, termasuk intervensi, pemantauan, dan koordinasi dengan pasien atau tim kesehatan lain.

Pendokumentasian SOAP membantu bidan menampilkan proses berpikir kritis dan terstruktur serta memastikan keseluruhan asuhan dapat dipahami dan diteruskan oleh tenaga kesehatan lainnya (Nur Amellia, 2020).