

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, 2021).

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Asuhan ini diberikan pada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan I, II, III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni:

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetrik selama kehamilan.
- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.

- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui sesuai dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas. Asuhan bidan pada ibu nifas biasanya berlangsung pada rentang waktu 40 hari. Pada asuhan ini, bidan akan memberikan asuhan yang berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan anak. Tujuan diberikannya asuhan masa nifas yakni untuk membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan ini diberikan pada bayi yang baru lahir. Pada bayi baru lahir, bidan akan memotong tali plasenta, memandikan, mengobservasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, dan memakaikan pakaian dan membedong dengan kain. Tujuan diberikan asuhan kepada bayi yang baru lahir yakni untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusar, mempertahankan suhu bayi, identifikasi dan pencegahan infeksi.
5. Asuhan kebidanan pada pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan ini diberikan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan mengenai macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam macam KB yang akan digunakan. Tujuan pemberian asuhan pelayanan KB secara demografis yakni untuk mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk (Irianti, 2021).

B. Kehamilan

1. Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III merupakan tahap akhir dari periode kehamilan yang berlangsung mulai usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan, yaitu sekitar minggu ke-40. Pada masa ini, proses pembentukan organ utama janin telah

selesai, sehingga perkembangan lebih difokuskan pada penyempurnaan fungsi organ tubuh serta peningkatan pertumbuhan dan berat badan janin secara optimal (Prawirohardjo, 2020).

Trimester III menjadi periode yang membutuhkan perhatian khusus karena pada fase ini kemungkinan terjadinya beberapa komplikasi kehamilan mengalami peningkatan, seperti preeklamsia, ketuban pecah dini, maupun gangguan lainnya. Meskipun demikian, janin pada usia kehamilan ini telah mencapai tingkat kematangan tertentu sehingga memiliki peluang untuk bertahan hidup apabila terjadi kelahiran sebelum waktunya.

Selama trimester III, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan pada kondisi fisik maupun emosional. Beberapa keluhan yang sering dirasakan antara lain kram pada tungkai, sering buang air kecil, nyeri punggung, serta gangguan penglihatan seperti pandangan kabur. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan agar mampu mengenali kondisi yang memerlukan penanganan segera. Keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dapat meningkatkan risiko terhadap keselamatan ibu maupun janin.

Perkembangan janin pada trimester III berlangsung secara signifikan, yaitu:

- a. Minggu ke-28 sampai 32: Terjadi peningkatan penyimpanan lemak di bawah kulit sehingga kulit janin mulai tampak lebih matang. Pada periode ini, paru-paru mulai menghasilkan surfaktan, walaupun perkembangan fungsi pernapasan belum sepenuhnya sempurna.
- b. Minggu ke-36: Sebagian besar janin telah berada pada posisi kepala di bawah sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Pertambahan berat badan janin berlangsung cepat dengan peningkatan sekitar 200–250 gram setiap minggu.
- c. Minggu ke-38 sampai 40: Janin telah mencapai usia cukup bulan (aterm). Pada tahap ini, terjadi perpindahan antibodi dari ibu melalui plasenta yang berfungsi memberikan perlindungan kekebalan awal bagi bayi setelah dilahirkan (Prawirohardjo, 2020).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Kehamilan menyebabkan terjadinya berbagai perubahan pada sistem tubuh perempuan, terutama sistem reproduksi, sebagai bentuk adaptasi tubuh dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas hormonal selama kehamilan. Plasenta menghasilkan beberapa hormon penting, seperti hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang berperan dalam menyebabkan perubahan fisiologis pada berbagai organ dan sistem tubuh ibu hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022)

1) Sistem reproduksi

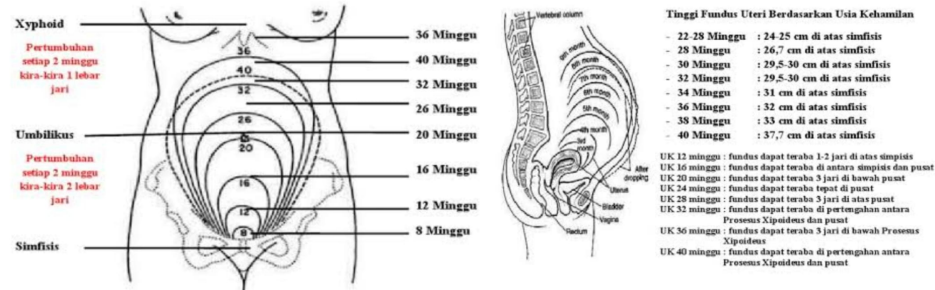
a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan salah satu perubahan anatomi yang paling terlihat selama kehamilan. Pada awal kehamilan, peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan terjadinya pertumbuhan serta pembesaran sel-sel otot rahim (hipertrofi miometrium). Proses tersebut juga disertai dengan peningkatan jumlah jaringan elastin, pembentukan jaringan fibrosa, serta perubahan struktur dinding uterus sehingga mampu mengalami peregangan dan menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Selain itu, terjadi peningkatan aliran darah melalui bertambahnya vaskularisasi dan pembuluh limfatik pada uterus.

Ukuran dan berat uterus mengalami perubahan yang signifikan selama kehamilan, yaitu dari berat sekitar 30 gram sebelum hamil menjadi kurang lebih 1000 gram pada akhir kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan vaskularisasi, pelebaran pembuluh darah, perkembangan otot-otot rahim, pertumbuhan jaringan desidua, serta perkembangan janin di dalam uterus.

Memasuki trimester III, dinding uterus mengalami penipisan dan menjadi lebih lunak sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin yang semakin besar. Gerakan janin mulai lebih mudah diamati dan bagian tubuh janin dapat diraba melalui pemeriksaan untuk menentukan posisi serta ukurannya. Pada tahap ini, bagian korpus uteri berkembang menjadi segmen bawah rahim sebagai persiapan menghadapi persalinan. Sekitar usia kehamilan 36 minggu, kepala janin mulai mengalami penurunan menuju bagian bawah rahim akibat

adanya pelunakan jaringan dasar panggul, serta dipengaruhi oleh kontraksi dan kemampuan otot rahim dalam mendukung proses penurunan janin (Prawirohardjo, 2021).



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan (Fatimah, 2023)

b) Serviks

Perubahan penting pada serviks dalam kehamilan menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari

c) Vagina

Pada trimester III, peningkatan hormon estrogen menyebabkan perubahan pada jaringan otot dan lapisan epitel vagina. Otot vagina mengalami pembesaran dan jaringan menjadi lebih elastis sehingga mampu mendukung proses penurunan bagian terendah janin menjelang persalinan.

d) Ovarium

Selama kehamilan tidak terjadi perkembangan folikel baru pada ovarium. Aktivitas ovarium lebih banyak berkaitan dengan keberadaan korpus luteum yang tetap berkembang dan berperan dalam mempertahankan kehamilan pada tahap awal.

e) Payudara

Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara, seperti pembesaran

dan rasa tegang. Selain itu, hormon Human Placental Lactogen (HPL) atau somatomotropin korionik yang memiliki efek laktogenik berperan dalam merangsang perkembangan jaringan kelenjar susu serta memengaruhi perubahan metabolisme sebagai persiapan proses menyusui.

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan peningkatan aliran darah pada rongga mulut. Kondisi ini dapat menyebabkan pembuluh darah kapiler pada gusi mengalami pelebaran sehingga gusi menjadi lebih mudah mengalami pembengkakan (edema).

b) Lambung

Peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan dapat memengaruhi kerja lambung sehingga menimbulkan keluhan seperti mual dan muntah. Selain itu, perubahan gerakan peristaltik saluran pencernaan dapat menyebabkan perut terasa kembung, konstipasi, peningkatan nafsu makan, keinginan mengonsumsi makanan tertentu (ngidam), serta meningkatnya produksi asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Pada masa kehamilan terjadi penurunan tonus otot saluran pencernaan akibat pengaruh hormon, sehingga pergerakan makanan dalam usus menjadi lebih lambat. Walaupun proses penyerapan nutrisi tetap berlangsung dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan eliminasi berupa konstipasi atau sembelit.

3) Sistem perkemihan

Kehamilan menyebabkan perubahan pada sistem urinaria, salah satunya berupa pelebaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih akibat pengaruh hormon estrogen serta progesteron. Ibu hamil umumnya mengalami peningkatan frekuensi berkemih karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada kandung kemih. Selain itu, peningkatan laju filtrasi ginjal dapat terjadi selama kehamilan. Pembesaran rahim juga dapat menekan saluran kemih sehingga menyebabkan pelebaran ureter

(hidroureter) dan kemungkinan terjadinya pelebaran ginjal sementara (hidronefrosis). Kadar kreatinin, ureum, dan asam urat dalam darah dapat mengalami penurunan sebagai bagian dari adaptasi fisiologis kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

4) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi peningkatan beban kerja jantung akibat bertambahnya kebutuhan sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Adaptasi ini menyebabkan peningkatan ukuran otot jantung, terutama ventrikel kiri. Curah jantung meningkat sehingga jumlah darah yang dipompa setiap denyutan bertambah. Peningkatan volume darah tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi organ tubuh ibu serta mendukung pertumbuhan janin.

5) Sistem integumen

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan produksi pigmen kulit sehingga terjadi hiperpigmentasi. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon perangsang melanosit (Melanophore Stimulating Hormone) dari hipofisis anterior serta aktivitas kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi dapat ditemukan pada beberapa bagian tubuh seperti striae gravidarum, areola dan puting susu, garis tengah perut (linea nigra), serta chloasma gravidarum. Umumnya perubahan warna kulit tersebut akan berangsur menghilang setelah persalinan.

6) Sistem pernapasan

Kehamilan menyebabkan perubahan pada sistem pernapasan sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin. Pembesaran uterus menyebabkan tekanan terhadap diafragma, terutama pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Sebagai kompensasi terhadap kondisi tersebut, ibu hamil mengalami peningkatan kedalaman pernapasan sekitar 20–25% dibandingkan sebelum hamil.

7) Metabolisme

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme basal sekitar 15–20%, terutama pada trimester III. Perubahan metabolisme ini berkaitan

dengan meningkatnya kebutuhan energi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Keseimbangan asam basa mengalami perubahan akibat proses hemodilusi serta peningkatan kebutuhan mineral selama kehamilan. Kebutuhan protein ibu hamil juga meningkat untuk menunjang pertumbuhan janin, perkembangan organ reproduksi, serta persiapan menyusui. Asupan energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein, sedangkan kebutuhan mineral harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung perkembangan janin. Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan bagian dari proses adaptasi normal tubuh ibu (Walyani, 2023).persiapan laktasi Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil Berat badan ibu hamil bertambah (Walyani, 2023).

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Menurut Liana Devi (2024), trimester pertama kehamilan merupakan masa awal penyesuaian diri bagi ibu terhadap perubahan yang terjadi dalam tubuhnya. Pada periode ini, sebagian ibu dapat mengalami perasaan kurang nyaman, merasa tidak sehat, bahkan muncul perasaan negatif terhadap kehamilan yang sedang dijalani.

Selain itu, ibu hamil trimester I dapat mengalami berbagai respons emosional seperti penolakan, rasa cemas, khawatir, hingga perasaan sedih. Dalam kondisi tertentu, ibu mungkin merasa belum siap menerima kehamilan sehingga muncul keinginan bahwa kehamilan tersebut tidak terjadi.

Ibu juga cenderung mencari berbagai tanda atau perubahan fisik yang dapat memastikan bahwa dirinya benar-benar sedang hamil. Setiap perubahan yang dialami, baik perubahan tubuh maupun kondisi emosional, akan lebih sering diperhatikan dan menjadi fokus perhatian ibu sebagai bentuk proses penerimaan terhadap kehamilannya. (Liana Devi, 2024)

Menurut Liana Devi (2024), trimester II merupakan fase ketika sebagian besar ibu hamil telah mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan. Pada periode ini, kondisi fisik umumnya terasa lebih

baik karena tubuh mulai menyesuaikan diri terhadap perubahan kadar hormon, sehingga keluhan yang dialami pada trimester pertama cenderung berkurang.

Ibu mulai menerima kehamilannya dengan lebih baik dan merasakan gerakan janin, yang semakin memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Berkurangnya ketidaknyamanan fisik juga membuat ibu merasa lebih tenang serta mengurangi kecemasan yang sebelumnya dirasakan.

Pada trimester ini, sebagian ibu mengalami peningkatan gairah seksual (libido) dan memiliki kebutuhan yang lebih besar akan perhatian, kasih sayang, serta dukungan dari pasangan dan keluarga. Selain itu, ibu mulai memandang janin sebagai individu yang menjadi bagian dari dirinya, sehingga muncul rasa tanggung jawab dan kasih sayang yang semakin kuat.

Interaksi sosial dengan ibu hamil lainnya maupun perempuan yang telah memiliki pengalaman melahirkan juga cenderung meningkat. Perhatian dan aktivitas ibu umumnya mulai terfokus pada kehamilan, persiapan persalinan, serta kesiapan menjalani peran baru sebagai seorang ibu (Liana Devi, 2024)

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Menurut Liana Devi (2024), trimester III merupakan masa menjelang persalinan yang dapat menimbulkan berbagai perubahan emosional pada ibu hamil. Pada tahap ini, rasa kurang nyaman dapat kembali muncul akibat perubahan fisik yang semakin besar. Ibu terkadang merasa kurang percaya diri terhadap perubahan tubuhnya, merasa tidak menarik, atau merasa berbeda dari kondisi sebelum hamil.

Menjelang waktu persalinan, ibu dapat mengalami peningkatan kecemasan terutama apabila persalinan belum terjadi sesuai perkiraan waktu yang telah ditentukan. Kekhawatiran terhadap proses kelahiran juga sering muncul, seperti rasa takut terhadap nyeri persalinan, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta keselamatan dirinya dan bayi.

Selain itu, ibu dapat merasa cemas mengenai kondisi kesehatan bayi yang akan dilahirkan, termasuk kekhawatiran apabila bayi mengalami kelainan atau tidak dalam kondisi normal. Perasaan tersebut terkadang muncul melalui mimpi yang berkaitan dengan ketakutan dan perhatian ibu terhadap persalinan.

Pada trimester akhir, sebagian ibu juga dapat merasakan kesedihan karena membayangkan adanya perpisahan fisik dengan bayi setelah lahir, serta merasa

berkurangnya perhatian dari lingkungan sekitar. Kondisi emosional yang meningkat membuat ibu menjadi lebih sensitif dan mudah mengalami perubahan perasaan (Liana Devi, 2024).

3. Nyeri Pinggang pada kehamilan Trimester 3

Kehamilan pada trimester III adalah salah satu periode paling indah bagi wanita. Namun akibat adanya peningkatan hormon dan perubahan bentuk tubuh seringkali ibu hamil akan mengalami ketidaknyaman selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil adalah nyeri pinggang. Nyeri pinggang ini merupakan salah satu jenis nyeri neuropati sensorik. Nyeri neuropati sensorik adalah salah satu jenis nyeri neuropatik perifer yang terjadi ketika terjadi gangguan pada saraf yang mengirim sinyal sensasi seperti sensasi sentuhan, suhu, atau nyeri (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Biasanya gejala sakit pinggang ini semakin terasa saat usia kehamilan memasuki trimester kedua. Ibu akan mengalami kesulitan berjalan, mengenakan pakaian, mengangkat barang bahkan ketika duduk pun pinggang masih nyeri. Sebenarnya kondisi sakit pinggang ini cukup normal. Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pinggang dan meningkatkan Kesehatan ibu selama kehamilan dengan cara senam pada ibu hamil dan kompres air hangat

a. Senam ibu hamil

Senam ibu hamil merupakan olahraga yang dikhususkan bagi para ibu hamil. Dimana gerakan yang dilaksanakan dalam prenatal senam ini jauh lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipraktekkan yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. *cat cow pose* merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat cow pose* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut. Gerakan ini juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga hal ini memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis sehingga memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang (Novicha, 2020).



Gambar 1. Gambar pose *cat cow* (Gamagitta, 2024)

b. Kompres air hangat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kompres air hangat sangat membantu mengurangi rasa nyeri pinggang yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal dengan tujuan memberikan kenyamanan kepada pasien. Adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada pasien (Suherlan, 2023).

4. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (14T), yaitu:

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang < 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya chepalo pelvic disproportion (CDP).

b. Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertemnsi dalam kehamilan tekanana darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine)

c. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR)

d. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

e. Presentasi Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

f. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari tetanus neonatorum yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin Difteria (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama.

g. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Tablet tambah darah yang diberikan kepada ibu hamil bermanfaat untuk menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan, dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan (Ayuning, et al., 2021).

h. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

i. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami preeklamsi atau tidak.

j. Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis. Selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, Syphilis, dan Hepatitis B(Chasanah, et al., 2021)

1. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan hanya kepada ibu hamil yang memiliki indikasi menderita penyakit gula/DM atau memiliki riwayat penyakit tersebut dalam keluarga ibu maupun suami (Chasanah dkk., 2021).

2. Perawatan Payudara

Meliputi senam serta teknik pijat tekan payudara yang diajarkan kepada ibu hamil. Dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi, dimulai pada usia kehamilan 6 bulan. Menurut Siswati (2022) panduannya adalah:

a.) Bersihkan puting dengan air hangat saat mandi dan hindari sabun agar tidak kering atau iritasi.

b.) Ibu dengan puting menonjol tanpa riwayat keguguran: dimulai usia kehamilan 6 bulan ke atas.

C.) Ibu dengan puting menonjol dan ada riwayat keguguran: dimulai usia kehamilan di atas 8 bulan.

d.) Ibu dengan puting datar/cekung: dimulai usia kehamilan 3 bulan; jika ada riwayat keguguran baru dimulai setelah usia 6 bulan. Caranya:

1.) Oleskan minyak atau baby oil pada puting.

2.) Letakkan ibu jari di atas dan bawah puting, gerakkan ke arah luar atas-bawah pada areola ± 20 kali.

3.) Pindahkan ibu jari ke kiri dan kanan puting, gerakkan ke arah luar kiri-kanan pada areola ± 20 kali.

3. Senam Ibu Hamil

Membantu kelancaran proses persalinan serta melatih pola pernapasan yang dibutuhkan saat persalinan berlangsung (Hatijar, 2020).

4. Pemberian Obat Malaria

Diberikan khusus bagi ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria.

5. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium biasanya terjadi karena lingkungan dengan tanah dan air yang rendah kandungan yodiumnya. Hal ini dapat menyebabkan gondok, gangguan fungsi mental, gangguan pendengaran, terhambatnya pertumbuhan, dan penurunan kadar hormon.

6. Temu Wicara / Konseling

a.) Definisi: Pertemuan tatap muka untuk membantu seseorang memahami dirinya serta mengatasi masalah yang dihadapi.- Prinsip konseling: Keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, serta kedudukan yang setara.

b.) Tujuan pada pelayanan antenatal:

1.) Membantu ibu memahami kehamilan dan mencegah risiko yang tidak diinginkan.

2.) Membantu ibu mengenali kebutuhan asuhan, pentingnya penolong persalinan yang bersih dan aman, serta tindakan klinis yang mungkin diperlukan (Hatijar, 2020).

5. Triple eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit menular yang terdeteksi di pemeriksaan triple eliminasi menurut (2021) adalah :

a. **HIV** adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. bila tidak mendapat

pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5% (Kemenkes RI, 2019).

- b. **Sifilis** adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. (Kemenkes RI, 2019).
- c. **Hepatitis B** adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. (Gozali, 2020).

Keyakinan ibu hamil terhadap ancaman penyakit HIV/AIDS akan mengubah perilakunya untuk bertindak dalam upaya pencegahan apabila dirinya dinyatakan negatif menurut hasil skrining HIV. Bila dinyatakan positif, ibu hamil akan bertindak segera untuk memperoleh pengobatan agar dapat menghindari penularan terhadap janin yang dikandungnya. Pengetahuan terhadap ancaman penyakit tersebut akan mendorongnya melakukan upaya pengobatan dan pencegahan karena sudah meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit serius yang akan dijaui masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong, 2021)

C. Persalinan

1. Defenisi persalinan

Persalinan normal merupakan proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan, umumnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Walaupun perhitungan lama kehamilan secara teoritis berlangsung sekitar 280 hari sejak hari pertama menstruasi terakhir, hanya sebagian kecil ibu hamil yang melahirkan tepat sesuai dengan tanggal perkiraan persalinan. Persalinan terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan

pada serviks berupa penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi). Menjelang persalinan, jaringan serviks mengalami proses pematangan secara fisiologis dan struktural yang dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas kontraksi otot rahim (miometrium). Kontraksi Braxton Hicks yang sebelumnya muncul sebagai kontraksi palsu akan mengalami peningkatan frekuensi dan kekuatan hingga mencapai intensitas maksimal saat proses persalinan berlangsung. Proses persalinan melibatkan interaksi yang kompleks antara kondisi ibu, janin, dan plasenta (Thomson et al., 2020).

Persalinan merupakan pengalaman yang bermakna bagi seorang perempuan karena melibatkan rangkaian proses mulai dari munculnya tanda-tanda persalinan, pembukaan serviks, hingga kelahiran bayi dan plasenta. Agar proses persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu membutuhkan kesiapan fisik maupun psikologis sehingga mampu menghadapi persalinan dengan nyaman dan mengurangi risiko trauma. Saat ini berbagai metode komplementer mulai banyak digunakan sebagai salah satu upaya untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan serta meningkatkan rasa nyaman ibu.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, serta berlangsung dalam waktu kurang dari 18 jam tanpa adanya komplikasi.

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu:

a.) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang ditandai dengan proses pembukaan serviks. Kala ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung sejak awal pembukaan hingga pembukaan 3 cm, sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm.

b.) Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Lama waktu kala II berbeda pada setiap ibu. Pada ibu primipara umumnya berlangsung sekitar 1–2 jam, sedangkan pada ibu multipara berlangsung sekitar 30 menit hingga 1 jam.

c.) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III merupakan tahap setelah bayi lahir hingga plasenta berhasil dilahirkan. Proses ini biasanya berlangsung sekitar 5–10 menit dan tidak boleh melebihi 30 menit setelah kelahiran bayi.

d.) Kala IV (Kala Observasi)

Kala IV merupakan masa pemantauan setelah bayi dan plasenta lahir, yang berlangsung selama 1–2 jam pertama. Pemantauan dilakukan terhadap tanda vital ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, keadaan kandung kemih, serta jumlah perdarahan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini.

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu passage (jalan lahir), passanger (kondisi janin), power (kekuatan kontraksi dan tenaga ibu), faktor psikologis ibu, serta faktor penolong persalinan. Kelima faktor tersebut saling berhubungan, sehingga gangguan pada salah satu faktor dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah atau komplikasi selama persalinan.

Selama proses persalinan, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi, baik kebutuhan fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan fisiologis meliputi pemenuhan oksigen, nutrisi, cairan, eliminasi, istirahat, kebersihan diri, pengaturan posisi, mobilisasi, serta upaya mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, kebutuhan psikologis meliputi dukungan dari pendamping, penerimaan terhadap kondisi ibu, pemberian informasi yang jelas mengenai proses persalinan, serta rasa aman dan percaya bahwa persalinan berlangsung dengan baik. Pemenuhan kebutuhan tersebut merupakan bagian penting dalam memberikan asuhan persalinan yang aman, nyaman, dan berpusat pada ibu.

2. Tanda tanda persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), terdapat beberapa tanda yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera berlangsung, salah satunya adalah munculnya kontraksi uterus.

A. Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim merupakan salah satu tanda awal terjadinya persalinan. Kontraksi ini terjadi akibat aktivitas otot uterus yang berkontraksi secara teratur, berirama, dan tidak dapat dikendalikan oleh ibu (involunter). Tujuan dari kontraksi tersebut adalah membantu proses pembukaan serviks, mempersiapkan jalan lahir, serta mendukung peningkatan aliran darah menuju plasenta.

Setiap kontraksi uterus terdiri dari tiga tahapan, yaitu:

- 1) Increment: fase ketika kekuatan kontraksi mulai meningkat secara bertahap.
- 2) Acme: fase saat kontraksi mencapai intensitas atau kekuatan maksimal.
- 3) Decrement: fase ketika kontraksi mulai menurun dan otot rahim mengalami relaksasi.

Kontraksi persalinan yang sebenarnya memiliki pola yang teratur, semakin sering muncul, serta intensitasnya semakin kuat seiring dengan kemajuan persalinan. Lama kontraksi dapat berbeda-beda sesuai dengan tahapan persalinan. Pada fase aktif persalinan, kontraksi umumnya berlangsung sekitar 45–90 detik dengan rata-rata durasi kurang lebih 60 detik, sedangkan pada awal persalinan kontraksi dapat berlangsung lebih singkat, yaitu sekitar 15–20 detik.

Frekuensi kontraksi dinilai dengan menghitung jarak waktu dari awal satu kontraksi hingga awal kontraksi berikutnya. Kontraksi persalinan biasanya disertai rasa nyeri atau mulas yang semakin meningkat mendekati waktu kelahiran.

Apabila ibu mulai merasakan kontraksi, dianjurkan untuk mencatat frekuensi, lama berlangsungnya kontraksi, serta interval antar kontraksi. Jika rasa mulas masih belum teratur, ibu dapat beristirahat di rumah sambil mempersiapkan tenaga dan perlengkapan persalinan. Namun, apabila kontraksi sudah terjadi secara teratur, misalnya setiap lima menit sekali, atau nyeri yang dirasakan semakin kuat, ibu disarankan segera menuju fasilitas kesehatan dengan membawa perlengkapan yang telah dipersiapkan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

B. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), keluarnya lendir yang bercampur darah merupakan salah satu tanda menjelang persalinan. Lendir

tersebut berasal dari peningkatan aktivitas kelenjar mukosa serviks yang telah terjadi sejak awal kehamilan. Selama kehamilan, lendir ini membentuk sumbatan pada saluran serviks (mucus plug) yang berfungsi melindungi rahim dari masuknya mikroorganisme.

Menjelang persalinan, akibat adanya kontraksi uterus dan mulai terjadinya pembukaan serviks, sumbatan lendir tersebut akan terlepas dan keluar melalui vagina. Lendir yang keluar biasanya berwarna merah muda hingga kecokelatan karena bercampur dengan sedikit darah akibat pecahnya pembuluh darah kecil pada serviks. Kondisi ini dikenal sebagai bloody show yang menunjukkan bahwa serviks mulai mengalami pematangan, pelunakan, serta persiapan untuk proses persalinan.

Keluarnya bloody show perlu dibedakan dengan perdarahan yang sebenarnya. Umumnya, lendir bercampur darah dapat muncul beberapa hari sebelum persalinan dan tidak selalu menjadi tanda bahwa ibu harus segera menuju fasilitas kesehatan. Ibu dapat menunggu hingga muncul kontraksi yang semakin kuat, teratur, serta disertai rasa nyeri pada perut atau punggung. Namun, apabila terjadi perdarahan dalam jumlah banyak seperti saat menstruasi, ibu harus segera mendapatkan pertolongan medis (Walyani & Purwoastuti, 2021).

C. Keluarnya Air Ketuban

Pecahnya selaput ketuban merupakan salah satu tanda penting menjelang proses persalinan. Selama kehamilan, janin berada dan berkembang di dalam cairan ketuban (cairan amnion) yang berfungsi sebagai pelindung serta mendukung pertumbuhan janin.

Menjelang persalinan, peningkatan kontraksi uterus dapat menyebabkan selaput ketuban mengalami robekan sehingga cairan ketuban keluar melalui jalan lahir. Jumlah cairan yang keluar dapat berbeda-beda, mulai dari aliran yang cukup banyak hingga hanya berupa rembesan kecil secara perlahan. Kondisi ini terkadang dapat ditampung menggunakan pembalut bersih.

Pecahnya ketuban umumnya tidak disertai rasa nyeri. Banyaknya cairan yang keluar dipengaruhi oleh ukuran robekan selaput ketuban serta posisi

kepala janin, terutama apakah bagian terendah janin telah masuk ke rongga panggul atau belum.

D. Pembukaan Serviks

Perubahan pada serviks merupakan bagian penting dalam proses persalinan. Sebelum terjadi pembukaan, serviks terlebih dahulu mengalami proses penipisan (efasemen). Aktivitas kontraksi uterus yang semakin kuat akan menyebabkan serviks menjadi semakin tipis, kemudian dilanjutkan dengan proses pelebaran atau dilatasi hingga mencapai pembukaan lengkap.

Pembukaan serviks terjadi sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang berlangsung secara progresif. Perubahan ini umumnya tidak dapat dirasakan secara langsung oleh ibu, tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk menilai tingkat kematangan, penipisan, dan pembukaan serviks.

Proses pematangan serviks dapat terjadi dalam waktu yang berbeda pada setiap ibu. Serviks yang telah matang menunjukkan bahwa kondisi jalan lahir telah siap untuk mendukung berlangsungnya proses persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

A. Passage (Jalan Lahir)

Passage merupakan faktor yang berkaitan dengan kondisi jalan lahir yang akan dilalui oleh janin selama proses persalinan. Jalan lahir terdiri dari dua bagian utama, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras berupa struktur tulang panggul yang membentuk rongga panggul, sedangkan bagian lunak meliputi otot, jaringan, serta ligamen yang mendukung dan membantu proses kelahiran.

B. Power (Kekuatan His dan Mengejan)

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar selama persalinan. Kekuatan tersebut berasal dari kontraksi uterus (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta kerja ligamen yang mendukung proses persalinan. Saat terjadi kontraksi rahim, otot uterus mengalami pemendekan dan penebalan sehingga ukuran rongga rahim menjadi lebih kecil.

Kondisi ini menyebabkan janin terdorong menuju serviks hingga akhirnya melewati jalan lahir (Walyani & Purwoastuti, 2021).

C. Passenger (Faktor Janin)

Passenger merupakan faktor yang berasal dari kondisi janin yang memengaruhi kelancaran proses persalinan. Faktor ini meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terendah janin yang memasuki jalan lahir, serta posisi janin selama proses persalinan. Selain kondisi janin, keberadaan plasenta dan jumlah cairan ketuban juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi jalannya persalinan.

4. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang penting diperhatikan karena berkaitan dengan kemajuan dan percepatan persalinan. Hal ini harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan dan perawat baik kebutuhan fisik maupun psikologis (Suparyanto dan Rosad, 2020). Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin mulai dari kala 1, 2, 3 dan 4 sebagai berikut ini:

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan ibu bisa dilakukan oleh keluarga seperti suami atau ibu kandung/ibu mertua ataupun pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu bersalin.

- 1) Dukungan fisik bisa berupa membantu ibu dalam melakukan aktivitas selama proses bersalin mulai kala 1 yaitu membantu mengawasi ibu yang masih bisa jalan- jalan untuk membantu meningkatkan durasi kontraksi sehingga mempercepat pembukaan serviks.
- 2) Membantu mengatur posisi jika sudah muka masuk kala 1 fase aktif, seperti membantu posisi duduk, posisi setengah duduk, posisi miring kiri maupun posisi menungging atau posisi yang aman dan nyaman untuk ibu dan janin.
- 3) Membantu baik memberi minum dan makan. Makanan dan minuman yang sudah disediakan di pelayanan kesehatan, maupun makanan yang diinginkan oleh ibu agar ibu merasa senang dan didukung dengan baik.
- 4) Memijat punggung atau bagian tubuh yang sakit selain perut. Hal ini merupakan dukungan yang baik oleh pendamping persalinan karena bisa sebagai stimulus untuk mengurangi rasa sakit karena kontraksi dan penurunan kepala janin.

- 5) Sedangkan dukungan psikologis berupa memberikan support secara moral dengan kalimat-kalimat yang positif dan membangkitkan semangat dalam menghadapi proses persalinan baik oleh pendamping persalinan maupun tenaga kesehatan, bukan kalimat yang membuat minder atau sakit hati seorang ibu bersalin.
- 6) Dukungan psikologis adalah membantu melantunkan kalimat-kalimat doa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar dimudahkan dan dilancarkan dalam proses persalinan. Hal ini penting karena jika ibu merasa cemas dan takut akan mempengaruhi tingkat kesakitan dan akhirnya akan menghambat kontraksi dan proses persalinan karena ketegangan otot di seluruh badan ibu bersalin.

b. Kebutuhan makanan dan cairan

1) Makanan

Makanan merupakan hal yang penting dalam proses persalinan karena karbohidrat, protein, lemak dan kadar gula diperlukan untuk tenaga ibu selama proses persalinan. Makanan diperlukan untuk menambah tenaga saat persalinan mulai kala 1 dengan syarat makanan tersebut mudah ditelan dan hindari makanan padat saat persalinan aktif karena makanan padat lebih lama proses di lambung daripada makanan yang lembek atau cair.

2) Minuman

Minuman yang diberikan kepada ibu bersalin adalah minuman yang tidak mengandung soda dan yang dapat merangsang asam lambung karena bisa memicu mual dan muntah ibu. Sedangkan pemberian obat yang diperlukan dalam proses persalinan bisa menyebabkan mual/muntah yang dapat mengakibatkan aspirasi paru- paru. Sehingga untuk mencegah dehidrasi ibu bersalin dapat diberikan minum jus buah atau sup hangat.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam dalam proses persalinan, karena jika tidak akan menghambat penurunan kepala janin dan proses kontraksi. Sehingga perlunya ada pencatatan jumlah dan waktu berkemih. Jika

ibu bersalin tidak bisa berkemih secara mandiri dapat dilakukan kateterisasi sementara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sedangkan feses yang ada di rektum juga mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Tetapi pastikan bukan tanda dan gejala kala II persalinan. Sehingga ibu benar-benar ditawarkan untuk BAB terlebih dahulu. Bila diperlukan dengan indikasi, dilakukan tindakan lavement, meskipun tindakan ini bukan merupakan tindakan rutin selama persalinan.

d. *Positioning* dan aktivitas

Posisi yang dirasakan paling nyaman oleh si ibu adalah hal yang terbaik. Proses posisi ibu bersalin mulai dari kala 1 disesuaikan dengan kenyamanan ibu bersalin, selain posisi yang dapat menghambat persalinan seperti posisi terlentang karena dapat menghambat oksigenasi ke janin dan efektivitas kontraksi ibu. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Sedangkan aktivitas ibu dengan kala I fase laten bisa dengan jalan-jalan dan mandi yang ditemani oleh pendamping persalinan/keluarga, sedangkan masuk kala I fase aktif keluarga bisa membantu memposisikan ibu bersalin nyaman dan seaman mungkin.

e. Rasa nyeri

Kontraksi yang terjadi selama proses persalinan selain mempercepat proses persalinan juga menyebabkan nyeri karena terkait peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Nyeri yang hebat pada persalinan dapat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologi tubuh seperti, tekanan darah menjadi naik, denyut jantung meningkat, laju pernapasan meningkat, dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Peningkatan konsumsi glukosa tubuh pada ibu bersalin yang mengalami stres menyebabkan kelelahan dan sekresi katekolamin yang menghambat kontraksi uterus, hal tersebut menyebabkan persalinan lama yang akhirnya menyebabkan cemas pada ibu, peningkatan nyeri dan stres berkepanjangan.

5. Tahapan persalinan

Kala I atau kala pembukaan merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus hingga serviks mengalami pembukaan

lengkap yaitu 10 cm. Pada awal fase ini, kontraksi yang terjadi masih belum terlalu kuat sehingga ibu masih dapat melakukan aktivitas ringan. Proses pembukaan serviks yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus (his) terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung sejak awal pembukaan hingga mencapai pembukaan 3 cm dan umumnya berlangsung sekitar 8 jam. Selanjutnya, fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap, yang terdiri dari fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Pada fase akselerasi terjadi peningkatan pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam, kemudian pada fase dilatasi maksimal pembukaan berlangsung lebih cepat dari 4 cm hingga 9 cm, sedangkan fase deselerasi merupakan tahap perlambatan pembukaan hingga mencapai 10 cm. Selama fase aktif, kontraksi uterus semakin sering, kuat, dan lama dengan frekuensi sekitar tiga kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi 40 detik atau iritasi. Kecepatan pembukaan serviks rata-rata berlangsung sekitar 1 cm per jam pada ibu primigravida dan 2 cm per jam pada ibu multigravida.

Kala II atau kala pengeluaran bayi merupakan tahap persalinan yang dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Lama kala II umumnya berlangsung sekitar 2 jam pada ibu primigravida dan sekitar 1 jam pada ibu multigravida. Pada tahap ini kontraksi uterus semakin kuat dengan interval 2–3 menit dan durasi sekitar 50–100 detik. Tanda utama kala II yaitu adanya keinginan ibu untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada jalan lahir, serta pecahnya selaput ketuban yang menyebabkan keluarnya cairan ketuban. Kekuatan kontraksi rahim dan tenaga mengejan ibu membantu mendorong kepala bayi melewati jalan lahir. Setelah kepala bayi lahir, terjadi putaran paksi luar untuk menyesuaikan posisi kepala dengan arah punggung dan bahu bayi, kemudian dilanjutkan dengan kelahiran bahu hingga seluruh tubuh bayi lahir.

Kala III atau kala pengeluaran plasenta dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta berhasil dilahirkan. Pada tahap ini terjadi kontraksi dan retraksi otot rahim yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding uterus. Proses pelepasan dan pengeluaran plasenta biasanya berlangsung sekitar 5–15 menit dan tidak boleh melebihi 30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan

plasenta meliputi perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat, fundus uteri terdorong ke atas, tali pusat tampak memanjang, serta adanya pengeluaran darah dari vagina. Pengeluaran plasenta dilakukan dengan bantuan manajemen aktif kala III sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Kala IV merupakan tahap pemantauan setelah plasenta lahir yang berlangsung selama kurang lebih 2 jam. Pada masa ini dilakukan pengawasan terhadap kondisi ibu, terutama untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum. Pemantauan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan yang keluar. Pengeluaran darah dalam jumlah sedikit setelah persalinan merupakan kondisi normal akibat proses pelepasan plasenta dan pemulihan rahim yang kemudian dilanjutkan dengan keluarnya lochia. Namun, apabila terjadi perdarahan berlebihan, salah satu penyebab yang perlu diwaspadai adalah lemahnya kontraksi rahim atau atonia uteri. Oleh karena itu, pemantauan pada kala IV sangat penting agar komplikasi dapat segera diketahui dan diberikan penanganan yang tepat.

6. Asuhan persalinan normal

Menurut Prawirohardjo (2020), Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memberikan pertolongan persalinan secara aman dan sesuai standar. APN terdiri dari 60 langkah yang dimulai dari mengenali tanda dan gejala kala II, persiapan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap serta kondisi janin, hingga membantu ibu dalam proses meneran.

Pada proses kelahiran bayi, bidan melakukan pertolongan dengan memperhatikan teknik yang aman, mulai dari membantu lahirnya kepala, bahu, hingga seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian kondisi bayi, menjaga kehangatan melalui kontak kulit ibu dan bayi, pemberian oksitosin, serta perawatan tali pusat.

Selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, serta pemeriksaan kelengkapan plasenta. Setelah plasenta lahir

dilakukan masase uterus, pemantauan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kala IV.

Asuhan dilanjutkan dengan tindakan pascapersalinan berupa pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran darah, pemberian dukungan menyusui dini, menjaga kebersihan ibu dan alat, serta melakukan dokumentasi seluruh tindakan pada partograf (Prawirohardjo, 2020).

7. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu langkah penting dalam keberhasilan pemberian ASI yang perlu diterapkan oleh tenaga kesehatan. Pelaksanaan IMD dilakukan dengan meletakkan bayi segera setelah lahir di dada atau perut ibu selama minimal satu jam agar bayi dapat melakukan kontak kulit (skin to skin contact) dan secara alami mencari puting untuk mulai menyusui.

IMD memberikan berbagai manfaat bagi bayi, seperti membantu menstabilkan pernapasan dan suhu tubuh, meningkatkan perlindungan terhadap infeksi melalui kolonisasi bakteri baik, mempercepat pengeluaran mekonium sehingga membantu menurunkan risiko ikterus, serta membuat bayi lebih tenang dengan pola tidur yang lebih baik. Kondisi tersebut juga mendukung peningkatan berat badan bayi dan mempercepat proses pemulihan setelah lahir (Suspiani, 2024).

Bagi ibu, pelaksanaan IMD dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam proses menyusui serta membantu memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi. Setelah lahir, bayi cukup dibersihkan seperlunya tanpa menghilangkan verniks secara berlebihan agar tetap mempertahankan aroma alami yang membantu bayi menemukan puting ibu. Melalui proses IMD, bayi secara bertahap menunjukkan refleks mencari dan menghisap, sehingga dapat segera memperoleh kolostrum yang memiliki kandungan nutrisi dan zat kekebalan tinggi terutama pada awal masa kehidupan (Suspiani, 2024).

D. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau periode postpartum merupakan masa setelah seorang perempuan mengalami proses persalinan. Secara fisiologis, masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berlangsung hingga organ reproduksi, khususnya rahim, kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami proses pemulihan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik maupun fisiologis. Pada awal masa postpartum, ibu dapat mengalami beberapa keluhan atau ketidaknyamanan sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh. Namun, apabila tidak mendapatkan perawatan dan pemantauan yang sesuai, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang bersifat patologis.

2. Adaptasi psikologis masa nifas

a. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)

Fase Taking In merupakan tahap awal adaptasi psikologis ibu pada masa postpartum yang berlangsung sejak setelah persalinan hingga sekitar hari kedua. Pada fase ini, perhatian ibu umumnya masih berpusat pada dirinya sendiri karena masih dalam proses pemulihan fisik setelah melahirkan. Ibu cenderung bersikap pasif dan membutuhkan dukungan serta bantuan dari orang-orang di sekitarnya dalam memenuhi kebutuhannya.

Pada periode ini, ibu mulai memperhatikan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dapat muncul rasa cemas terhadap kondisi setelah persalinan. Ibu juga sering menceritakan kembali pengalaman selama proses persalinan sebagai bagian dari proses adaptasi. Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup sangat diperlukan untuk membantu pemulihan kondisi fisik. Selain itu, nafsu makan ibu biasanya mengalami peningkatan karena tubuh membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk proses penyembuhan dan mendukung produksi ASI. Apabila ibu mengalami penurunan nafsu makan secara berlebihan, hal tersebut dapat menjadi tanda bahwa proses pemulihan tubuh belum berlangsung secara optimal.

b. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya. Setelah kembali ke rumah, kemampuan

ibu dalam menjalankan peran barunya sangat dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian dari keluarga. Ibu mulai mampu mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi, memahami kebutuhan bayi, serta beradaptasi dengan tugas dan peran sebagai seorang ibu.

3. Adaptasi fisiologis post partum

Pada masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan. Salah satu perubahan utama adalah involusi uterus, yaitu proses kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat adanya kontraksi otot uterus. Perkembangan involusi dapat dipantau melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

Perubahan juga terjadi pada organ genitalia seperti vagina dan vulva. Setelah persalinan, kedua organ tersebut mengalami peregangan akibat proses kelahiran bayi sehingga masih tampak kendur pada beberapa hari pertama. Namun, secara bertahap dalam waktu sekitar tiga minggu, kondisi vagina dan vulva akan kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Perineum yang sebelumnya mengalami peregangan saat persalinan juga akan mengalami proses pemulihan secara bertahap, meskipun tonusnya belum sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan.

Pada sistem pencernaan, ibu nifas sering mengalami konstipasi akibat pengaruh tekanan selama persalinan, berkurangnya aktivitas, perubahan pola makan, kehilangan cairan, serta adanya rasa tidak nyaman akibat hemoroid. Sementara itu, pada sistem perkemihan, beberapa ibu mengalami kesulitan berkemih pada awal masa nifas akibat edema dan spasme sfingter kandung kemih setelah proses persalinan. Penurunan hormon estrogen setelah persalinan juga menyebabkan peningkatan pengeluaran urine atau disebut diuresis.

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi karena otot rahim mengalami kontraksi untuk menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Jaringan penunjang seperti ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan akan berangsur pulih, dengan proses pemulihan optimal sekitar 6–8 minggu setelah persalinan.

Pada sistem kardiovaskuler, setelah persalinan terjadi perubahan volume darah akibat hilangnya sirkulasi plasenta. Tubuh akan melakukan adaptasi melalui proses

hemokonsentrasi sehingga kondisi volume darah secara bertahap kembali normal, umumnya terjadi pada hari ketiga hingga kelima masa nifas.

Selain itu, pemantauan tanda-tanda vital pada masa nifas penting dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi. Suhu tubuh ibu dapat mengalami peningkatan ringan dalam 24 jam pertama akibat kelelahan dan kehilangan cairan selama persalinan. Denyut nadi perlu diperhatikan karena peningkatan lebih dari 100 kali/menit dapat menjadi tanda adanya dehidrasi, infeksi, atau perdarahan. Tekanan darah biasanya relatif stabil, namun tekanan darah tinggi setelah persalinan perlu diwaspadai sebagai kemungkinan preeklamsia postpartum. Pemeriksaan pernapasan juga penting karena perubahan frekuensi napas dapat berkaitan dengan gangguan kondisi ibu seperti infeksi atau syok.

4. Robekan Perineum

Robekan perineum merupakan cedera berupa terputusnya jaringan pada area antara vagina dan anus yang terjadi akibat peregangan dan tekanan yang kuat saat proses kelahiran bayi, terutama ketika kepala dan bahu bayi melewati jalan lahir. Robekan ini dapat terjadi secara alami (spontan) maupun akibat tindakan episiotomi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu proses persalinan (Walyani, 2021).

Berdasarkan tingkat keparahannya, ruptur perineum dibedakan menjadi empat derajat. Derajat satu merupakan robekan ringan yang hanya mengenai mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum. Derajat dua melibatkan robekan pada mukosa vagina, kulit, serta otot perineum, tetapi belum mengenai otot sfingter ani. Derajat tiga terjadi apabila robekan telah mencapai otot sfingter ani, sedangkan derajat empat merupakan kondisi paling berat karena robekan meluas hingga mengenai sfingter ani dan mukosa rektum.

Robekan perineum derajat satu umumnya termasuk kategori ringan dan tidak selalu membutuhkan tindakan penjahitan apabila tidak terdapat perdarahan aktif. Namun, perawatan perineum tetap diperlukan untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi, serta mendukung proses penyembuhan jaringan secara optimal.

Tujuan Perawatan Perineum

Perawatan perineum pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kebersihan area jalan lahir sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman yang dialami ibu setelah persalinan, serta membantu mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan jaringan perineum yang mengalami robekan.

Langkah-Langkah Perawatan Perineum Derajat 1

Perawatan luka perineum pada masa nifas dilakukan untuk menjaga kebersihan, mencegah infeksi, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan. Ibu dianjurkan membersihkan area perineum setelah buang air kecil maupun buang air besar dengan cara membilas dari arah depan ke belakang agar bakteri dari anus tidak masuk ke area luka. Pembersihan sebaiknya menggunakan air bersih dan menghindari penggunaan bahan antiseptik yang keras tanpa anjuran tenaga kesehatan.

Kebersihan perineum juga dapat dijaga dengan mengganti pembalut nifas secara teratur, terutama setiap kali terasa penuh atau setelah buang air. Setelah membersihkan area genital, perineum perlu dikeringkan dengan lembut menggunakan kain atau tisu bersih tanpa menggosok agar tidak mengganggu proses penyembuhan luka atau jahitan.

Ibu nifas juga dianjurkan melakukan mobilisasi dini seperti berjalan ringan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan mendukung pemulihan. Saat duduk, ibu dapat memilih posisi yang nyaman untuk mengurangi tekanan pada area perineum. Selain itu, pemenuhan nutrisi yang baik, terutama makanan tinggi protein, serta konsumsi cairan dan serat yang cukup sangat penting untuk membantu regenerasi jaringan dan mencegah konstipasi yang dapat menyebabkan tekanan pada luka perineum saat buang air besar.

5. Kunjungan masa nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas mengutip Kementerian Kesehatan RI (2020)

a. Kunjungan nifas pertama/KF 1(6 Jam hingga 2 hari setelah melahirkan)

Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah atau cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran menyusui eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin

- A, pemberian tablet penambah darah setiap hari dan program keluarga berencana pasca melahirkan
- b. Kunjungan pascapersalinan kedua/ KF2 (3-7 hari setelah melahirkan)
- Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, pengamatan jumlah darah atau cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan pemberian alat kontrasepsi setelahnya.
- c. Pemeriksaan nifas ketiga/ KF 3 (8 hingga 28 hari setelah melahirkan) Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/ KF2
- d. Kunjungan nifas keempat (29-42 hari setelah melahirkan)
- Pada kunjungan keempat diberikan pelayanan yang sama seperti di KF 3 antara lain pemantauan tanda vital, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan darah yang keluar, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian resep tablet suplemen darah setiap hari, dan menyediakan alat kontrasepsi.

6. Pengertian Puting Susu Lecet

Puting susu lecet adalah kondisi di mana kulit di area puting dan areola mengalami iritasi, pecah-pecah, retak, bahkan berdarah. Kondisi ini sering kali terjadi pada awal masa nifas (immediate puerperium hingga late puerperium), yaitu saat ibu dan bayi sedang dalam fase adaptasi menyusui. Meskipun umum terjadi, puting lecet bukanlah hal yang normal dan tidak boleh dibiarkan, karena rasa nyeri yang ditimbulkan dapat memicu kecemasan pada ibu (selaras dengan hambatan psikologis pada fase taking hold) serta berisiko menyebabkan infeksi payudara (mastitis) (Purwoastuti 2021).

- a. Penyebab Utama
- 1) Posisi dan Perlekatan (Latch-on) yang Salah: Ini adalah penyebab paling sering (sekitar 80–90% kasus). Mulut bayi hanya menempel pada puting, bukan pada sebagian besar areola (bagian hitam di sekitar puting).
 - 2) Teknik Melepaskan Isapan yang Kurang Tepat: Menarik puting secara langsung dari mulut bayi saat ia masih mengisap kuat.

- 3) Kondisi Khusus pada Bayi: Adanya kelainan anatomis seperti tongue-tie (tali lidah pendek) pada bayi yang membuat gerakan lidahnya menggesek puting secara berlebihan.
- 4) Penggunaan Pompa ASI yang Salah: Ukuran corong pompa yang terlalu kecil atau daya isap yang diatur terlalu kuat.
- 5) Infeksi Jamur (Thrush): Infeksi jamur *Candida albicans* pada mulut bayi yang menular ke puting ibu.

b. Cara Penanganan Puting Susu Lecet

Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting agar proses menyusui eksklusif selama 6 bulan (seperti yang dianjurkan pada program kunjungan nifas KF 1-KF 4) tidak terganggu.

1) Memperbaiki Posisi dan Perlekatan (Paling Utama)

- a) Pastikan perut bayi menempel langsung dengan perut ibu (dada ke dada).
- b) Hidung bayi berada sejajar dengan puting ibu sebelum menyusui, sehingga bayi harus mendongak sedikit untuk mulai mengisap.
- c) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar seperti sedang menguap, lalu arahkan payudara ke dalam mulutnya.
- d) Perlekatan yang benar: Sebagian besar areola bagian bawah masuk ke mulut bayi, bibir bawah bayi terputar ke luar (memble), dan ibu tidak merasakan nyeri saat bayi mengisap.

2) Perawatan Mandiri pada Puting

Oleskan ASI (Aero-terapi): Setelah selesai menyusui, keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan pada puting yang lecet, lalu biarkan kering dengan sendirinya. ASI mengandung zat antibakteri alami dan pelembap yang mempercepat penyembuhan.

- 3) Gunakan Pelembap Aman: Jika lecet cukup parah, oleskan salep khusus yang mengandung Purified Lanolin 100% setelah menyusui. Salep ini aman dan tidak perlu dibasuh saat bayi akan menyusui kembali.
- 4) Hindari Sabun: Jangan mencuci area puting dengan sabun atau alkohol karena dapat membuat kulit semakin kering dan mudah retak. Cukup bilas dengan air bersih saat mandi.

5) Manajemen Menyusui saat Terjadi Lecet

Mulai dari Payudara yang Kurang Sakit: Susui bayi terlebih dahulu pada payudara yang tidak lecet atau yang nyerinya lebih ringan. Isapan bayi di awal menyusu biasanya sangat kuat karena lapar.

- 6) Cara Melepaskan Isapan: Jangan menarik paksa payudara. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi secara perlahan untuk memecah efek vakum/isapan, baru lepaskan puting.
- 7) Gunakan Pelindung Puting (Nipple Shield) Sementara: Jika nyeri sangat hebat, penggunaan nipple shield berbahan silikon tipis dapat membantu mengurangi gesekan langsung untuk sementara waktu.
- 8) Istirahatkan Payudara Jika Berdarah: Jika puting berdarah sangat banyak, istirahatkan payudara tersebut dari menyusui langsung selama 24 jam. Keluarkan ASI dengan pompa (dengan daya isap rendah) atau diperas dengan tangan secara lembut agar produksi ASI tetap terjaga, lalu berikan ASI perah tersebut menggunakan sendok atau cup feeder ke bayi.

7. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal ketika ibu sudah diperbolehkan untuk mulai berdiri dan melakukan aktivitas ringan setelah persalinan. Puerperium intermedial adalah periode pemulihan seluruh organ reproduksi secara bertahap hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Sementara itu, remote puerperium merupakan tahap pemulihan lanjutan yang membutuhkan waktu lebih lama hingga kondisi ibu benar-benar sehat, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi. Proses pemulihan pada tahap ini dapat berlangsung dalam hitungan minggu, bulan, bahkan lebih lama tergantung kondisi kesehatan ibu.

8. Pengeluaran Lochea pada Masa Nifas

Menurut tahapan masa nifas, pengeluaran lochia mengalami perubahan sesuai dengan proses pemulihan rahim. Lochia rubra terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan, berupa cairan berwarna merah yang mengandung darah segar, sisa jaringan desidua, selaput ketuban, vernix caseosa, lanugo, serta sisa mekonium. Selanjutnya, lochia sanguinolenta muncul sekitar hari ketiga hingga ketujuh dengan karakteristik cairan berwarna merah kecokelatan yang merupakan campuran darah dan lendir. Pada hari ketujuh hingga keempat belas terjadi lochia serosa, yaitu pengeluaran cairan berwarna kekuningan akibat berkurangnya kandungan darah. Setelah lebih dari dua minggu hingga masa nifas berakhir, pengeluaran berubah menjadi lochia alba yang berupa cairan berwarna putih. Apabila lochia memiliki bau tidak sedap atau busuk, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi pada masa nifas.purulent.

E. Bayi baru lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan usia kehamilan 37 minggu atau lebih dan berat lahir 2.500 hingga 4.000 g. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uteri. Pada saat lahir, tubuh bayi baru lahir mulai mengalami adaptasi fisik dan psikologis, Karena perubahan signifikan ini bayi perlu diawasi secara ketat untuk mengetahui seberapa baik ia bertransisi ke kehidupan di luar uteri

Bayi baru lahir, disebut juga neonatus, adalah individu dalam masa pertumbuhan yang baru saja mengalami trauma kelahiran Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi baru lahir yang berumur antara 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (peralihan dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar urin), dan kemampuan mentoleransi BBL agar dapat hidup dengan baik. Bayi yang dilahirkan dengan bagian posterior melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan minggu genap sampai dengan 42 minggu, dengan berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram dan hanya angka Apgar > 7. tidak ada cacat lahir.

Bayi baru lahir juga memerlukan perawatan untuk meningkatkan peluang keberhasilan transisi. Sampai saat ini tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas adalah memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir, memberikan

penyuluhan kepada orang tua tentang cara merawat bayinya, dan memotivasi upaya pasangan suami istri untuk menjadi ortu, sehingga orang tua merasa aman dan percaya diri.

2. Ciri-ciri bayi lahir normal

Bayi baru lahir normal umumnya memiliki berat badan antara 2.500–4.000 gram dengan panjang badan sekitar 48–52 cm. Lingkar dada bayi berkisar 30–38 cm dan lingkar kepala sekitar 33–35 cm. Pada awal kelahiran, frekuensi denyut jantung bayi dapat mencapai sekitar 180 kali/menit, kemudian berangsur menurun menjadi 120–140 kali/menit setelah bayi mulai beradaptasi. Frekuensi pernapasan pada menit pertama juga relatif cepat, sekitar 80 kali/menit, kemudian menurun menjadi kurang lebih 40 kali/menit setelah kondisi bayi stabil.

Secara fisik, kulit bayi tampak kemerahan, licin, dan dilapisi oleh vernix caseosa karena jaringan lemak bawah kulit telah berkembang. Rambut lanugo umumnya sudah tidak tampak, kuku telah tumbuh dan memiliki tekstur yang cukup lunak. Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah berada di dalam skrotum. Refleks menghisap, menelan, dan refleks moro telah berkembang dengan baik sebagai tanda kematangan sistem saraf. Selain itu, eliminasi bayi berlangsung normal, ditandai dengan keluarnya urin dan mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir, dengan karakteristik mekonium berwarna hijau kehitaman atau hitam kecokelatan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2020), manajemen bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi pada neonatus. Salah satu tindakan penting adalah menjaga kestabilan suhu tubuh bayi karena bayi baru lahir mudah mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi melalui empat mekanisme, yaitu konduksi (perpindahan panas akibat kontak langsung dengan benda dingin), konveksi (kehilangan panas akibat paparan udara dingin), evaporasi (hilangnya panas karena penguapan cairan pada tubuh bayi), dan radiasi (perpindahan panas dari tubuh bayi ke benda di sekitar yang lebih dingin). Oleh karena itu, bayi perlu segera

dikeringkan, diselimuti dengan kain hangat, serta ditempatkan pada lingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermia.

Tindakan berikutnya yaitu pengikatan dan pemotongan tali pusat yang dilakukan secara bersih dan aseptik untuk mencegah infeksi. Pemotongan tali pusat dapat dilakukan setelah kontak awal antara ibu dan bayi, dengan menggunakan alat steril serta memperhatikan jarak pengikatan yang sesuai. Setelah itu dilakukan perawatan tali pusat dengan menjaga kondisi tali pusat tetap bersih dan kering. Perawatan yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir. Tali pusat tidak dianjurkan diberi bahan tambahan seperti alkohol, koin, atau ramuan tertentu karena dapat menyebabkan iritasi dan menghambat proses pelepasan tali pusat (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Pemberian vitamin K juga menjadi bagian penting dalam asuhan bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Setiap bayi baru lahir dianjurkan mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fitomenadion) dengan dosis 1 mg secara intramuskular atau sesuai ketentuan pemberian oral. Program pemberian vitamin K1 merupakan salah satu upaya nasional untuk menurunkan risiko perdarahan pada neonatus.

Selain itu, bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri, terutama berat badan lahir sebagai salah satu indikator kondisi kesehatan bayi. Pengukuran panjang badan dapat dilakukan apabila diperlukan dengan menggunakan alat yang tepat agar hasil pengukuran lebih akurat. Seluruh tindakan tersebut bertujuan untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik setelah lahir dan mendukung tumbuh kembang yang optimal.

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir merupakan gerakan otomatis yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan tertentu dan terjadi tanpa disadari. Refleks ini menjadi salah satu indikator kematangan sistem saraf serta kemampuan adaptasi bayi setelah lahir. Beberapa refleks yang dapat ditemukan pada bayi baru lahir yaitu tonic neck reflex, yaitu gerakan spontan pada otot leher ketika bayi ditengkurapkan sehingga kepala bayi akan menoleh ke salah satu sisi. Rooting reflex terjadi ketika area sekitar mulut atau pipi bayi disentuh, sehingga bayi akan membuka mulut dan mencari arah sentuhan sebagai persiapan untuk menyusu.

Grasping reflex merupakan refleksi menggenggam yang muncul ketika telapak tangan bayi disentuh sehingga jari-jari bayi akan menutup dan menggenggam rangsangan tersebut. Moro reflex adalah respons bayi berupa gerakan merentangkan tangan dan kaki secara tiba-tiba ketika mendapatkan rangsangan seperti perubahan posisi mendadak. Startle reflex ditandai dengan gerakan kaget berupa hentakan tubuh atau tangan yang terkadang disertai tangisan. Stepping reflex terlihat ketika bayi diangkat dalam posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan datar, sehingga bayi tampak melakukan gerakan seperti melangkah.

Selain itu, terdapat refleksi yang berhubungan dengan proses menyusui, yaitu refleksi mencari puting (rooting) yang membuat bayi menoleh menuju sentuhan di sekitar pipi atau mulut, refleksi menghisap (suckling) yang membantu bayi mengambil ASI melalui koordinasi mulut, lidah, dan langit-langit, serta refleksi menelan (swallowing) yang membantu mendorong ASI dari mulut menuju lambung. Refleksi-refleksi tersebut menunjukkan bahwa fungsi neurologis dan kemampuan menyusui bayi berkembang dengan baik.

5. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah kelahiran, terutama pada menit pertama, dengan menilai kondisi pernapasan dan frekuensi denyut jantung sebagai indikator utama adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Penilaian ini penting dilakukan karena tenaga kesehatan harus segera menentukan kondisi umum bayi dan memberikan tindakan yang diperlukan dalam waktu yang singkat.

Skor APGAR diperkenalkan oleh Dr. Virginia Apgar pada tahun 1952 sebagai metode untuk menilai kondisi bayi baru lahir. Istilah APGAR kemudian dikembangkan menjadi singkatan dari Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleksi), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan). APGAR dinilai pada menit pertama sampai menit kelima setelah lahir, serta dapat diulang hingga menit kesepuluh apabila diperlukan. Setiap komponen dinilai dengan skor 0–2, kemudian hasil keseluruhan digunakan untuk mengetahui tingkat adaptasi dan kondisi bayi baru lahir.

F. Keluarga Berencana

1. Pelayanan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan partisipasi masyarakat dalam mengatur jumlah serta jarak kelahiran melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang berkualitas sesuai dengan Undang-Undang No. 10 Tahun 1992. Program KB bertujuan utama untuk menurunkan angka kelahiran serta meningkatkan kesehatan reproduksi keluarga.

Pelaksanaan program KB dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri di bawah 20 tahun, fase menjarangkan kehamilan bagi pasangan dengan usia istri sekitar 20–35 tahun dengan pengaturan jarak kelahiran yang optimal, serta fase menghentikan kehamilan bagi pasangan dengan usia istri di atas 35 tahun setelah memiliki jumlah anak yang direncanakan. Selain itu, calon akseptor KB perlu mendapatkan informasi mengenai manfaat, efek samping, serta tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang dipilih agar penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan secara aman.

Pelayanan KB memiliki peran penting dalam mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui pengaturan waktu, jumlah, dan jarak kehamilan. Dengan perencanaan kehamilan yang baik, risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat diminimalkan. Program KB juga berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, tindakan aborsi tidak aman, serta kejadian “4 Terlalu”, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu banyak jumlah anak.

2. Tujuan Perencanaan Kehamilan dan Keluarga Berencana

Perencanaan kehamilan dan program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga, serta mendukung perkembangan sosial dan ekonomi masyarakat. Salah satu tujuan utamanya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pengaturan jarak serta jumlah kehamilan, sehingga ibu memiliki kesempatan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi.

Selain itu, program KB berperan dalam mengendalikan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk dengan membantu pasangan menentukan jumlah anak sesuai kemampuan keluarga. Perencanaan keluarga yang baik juga dapat meningkatkan kesejahteraan ekonomi karena sumber daya keluarga dapat dikelola secara optimal sehingga kebutuhan anak seperti pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya dapat terpenuhi.

Program KB juga mendukung pemberdayaan perempuan dengan memberikan kesempatan kepada wanita untuk menentukan pilihan terkait kesehatan reproduksi, jumlah, dan jarak kelahiran anak. Dengan demikian, perempuan memiliki peluang lebih besar untuk mengembangkan pendidikan, pekerjaan, serta meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Jenis – Jenis Kontrasepsi

Menurut Puspawati (2022), metode kontrasepsi dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis berdasarkan cara penggunaannya. Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari metode tanpa menggunakan alat maupun metode yang menggunakan alat bantu tertentu.

Metode kontrasepsi hormonal merupakan metode yang bekerja dengan memanfaatkan hormon untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi hormonal terbagi menjadi dua jenis, yaitu kontrasepsi kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis, serta kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron seperti pil progestin dan kontrasepsi suntik.

Metode kontrasepsi menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode dengan memasukkan alat tertentu ke dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Berdasarkan kandungannya, AKDR dibedakan menjadi AKDR yang mengandung hormon progesteron sintetis dan AKDR tanpa kandungan hormon.

Selain itu, terdapat metode kontrasepsi mantap yang bersifat permanen, yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi dan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi. Sementara itu, metode kontrasepsi darurat digunakan pada kondisi tertentu setelah hubungan seksual yang berisiko, dengan pilihan berupa pil kontrasepsi darurat maupun pemasangan AKDR.

