

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya pembuahan (fertilisasi) antara sel sperma dan ovum, yang kemudian diikuti dengan implantasi hasil konsepsi di dalam uterus hingga berkembang menjadi janin dan berakhir dengan proses persalinan. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah periode dari konsepsi sampai kelahiran, di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim ibu yang memerlukan pemantauan secara teratur untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal (WHO, 2022).

Kehamilan juga dapat diartikan sebagai keadaan di mana seorang wanita membawa embrio atau janin di dalam rahimnya yang mengalami perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Varney, 2018). Perubahan tersebut meliputi perubahan sistem reproduksi, sistem kardiovaskular, sistem endokrin, serta kondisi psikologis ibu yang memerlukan perhatian dan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing memiliki karakteristik dan perubahan yang berbeda baik pada ibu maupun janin.

- a. Trimester I (0–12 minggu). Trimester pertama dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu. Pada periode ini terjadi proses penting yaitu pembentukan organ-organ vital janin (*organogenesis*). Embrio berkembang dengan cepat dan sangat rentan terhadap faktor eksternal seperti infeksi, obat-obatan, maupun zat berbahaya lainnya (Kemenkes RI, 2020). Pada ibu, trimester ini sering ditandai dengan gejala seperti mual, muntah (*morning sickness*), kelelahan, dan perubahan emosi. Risiko keguguran juga lebih tinggi pada trimester ini dibandingkan trimester berikutnya.
- b. Trimester II (13–27 minggu). Trimester kedua sering disebut sebagai periode yang lebih nyaman bagi ibu hamil karena gejala mual muntah biasanya mulai berkurang. Pada fase ini, pertumbuhan janin semakin pesat dan organ-organ tubuh mulai

berfungsi. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin (*quickening*) sekitar usia kehamilan 18–20 minggu. Perubahan fisik pada ibu semakin jelas, seperti pembesaran abdomen, peningkatan berat badan, serta perubahan pada kulit. Trimester ini merupakan waktu yang penting untuk pemantauan pertumbuhan janin dan deteksi dini kelainan.

- c. Trimester III (28–40 minggu). Trimester ketiga merupakan tahap akhir kehamilan yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga menjelang persalinan. Pada periode ini, janin mengalami pematangan organ dan peningkatan berat badan secara signifikan sebagai persiapan untuk kehidupan di luar rahim (Kemenkes RI, 2020). Ibu hamil dapat mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, sesak napas ringan, dan gangguan tidur. Selain itu, pada trimester ini juga perlu dilakukan pemantauan intensif untuk mendeteksi tanda bahaya seperti preeklamsia, perdarahan, atau gangguan pertumbuhan janin.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan merupakan indikator yang digunakan untuk menegaskan diagnosis kehamilan. Secara umum, tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti (*presumtif*), tanda kemungkinan (*probable*), dan tanda pasti (*positif*) (Cunningham et al., 2022).

Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

Tanda tidak pasti adalah tanda yang dirasakan oleh ibu dan bersifat subjektif, sehingga belum dapat memastikan adanya kehamilan. Beberapa tanda tidak pasti meliputi:

1) Amenorea (tidak menstruasi)

Merupakan tanda awal kehamilan yang paling umum, terjadi karena adanya perubahan hormonal setelah implantasi (Kemenkes RI, 2020).

2) Mual dan muntah (morning sickness)

Biasanya terjadi pada trimester pertama akibat peningkatan hormon hCG dan estrogen.

3) Payudara tegang dan membesar

Disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mempersiapkan produksi ASI.

4) Sering buang air kecil (BAK)

Terjadi karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih.

5) Cepat Lelah

Disebabkan oleh perubahan metabolisme dan peningkatan kebutuhan energi.

6) Perubahan nafsu makan

Seperti mengidam atau tidak menyukai makanan tertentu.

7) Perubahan emosi (mood swing)

Dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan.

Tanda-tanda ini belum dapat memastikan kehamilan karena juga dapat terjadi pada kondisi lain (Cunningham et al., 2022).

a) Tanda Kemungkinan (Probable)

Tanda kemungkinan adalah tanda yang ditemukan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan, yang mengarah pada kehamilan tetapi belum bersifat pasti.

Beberapa tanda kemungkinan meliputi:

1) Pembesaran uterus

Terjadi sesuai dengan usia kehamilan akibat pertumbuhan janin.

2) Perubahan pada serviks dan vagina

Tanda Goodell: serviks menjadi lunak

Tanda Chadwick: perubahan warna menjadi kebiruan pada vagina

Tanda Hegar: pelunakan segmen bawah uterus

3) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ringan yang tidak teratur.

4) Ballottement

Terasa adanya gerakan janin saat uterus ditekan.

5) Tes kehamilan positif

Deteksi hormon hCG dalam urin atau darah, namun masih dapat terjadi hasil positif palsu pada kondisi tertentu (WHO, 2022).

c. Tanda Pasti (Positif)

Tanda pasti adalah tanda yang secara langsung menunjukkan adanya janin hidup di dalam uterus, sehingga dapat memastikan kehamilan.

Beberapa tanda pasti meliputi:

1) Terlihatnya janin melalui pemeriksaan USG

Ultrasonografi dapat menunjukkan adanya kantung kehamilan, embrio, hingga denyut jantung janin.

2) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar menggunakan Doppler atau fetoskop.

3) Terabanya bagian-bagian janin

Melalui pemeriksaan palpasi oleh tenaga kesehatan.

4) Gerakan janin yang dapat dirasakan dan dipastikan oleh pemeriksa

Berbeda dengan gerakan subjektif yang dirasakan ibu.

Tanda pasti ini merupakan dasar utama dalam menegakkan diagnosis kehamilan (Cunningham et al., 2022).

Tanda dan gejala kehamilan terdiri dari tiga kategori yaitu tanda tidak pasti, tanda kemungkinan, dan tanda pasti. Diagnosis kehamilan tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan satu tanda saja, melainkan harus didukung oleh kombinasi tanda serta pemeriksaan penunjang seperti USG untuk memastikan adanya janin dalam uterus.

3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal, terutama hormon estrogen, progesteron, dan *human chorionic gonadotropin* (hCG), serta peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh ibu (Sari et al., 2021).

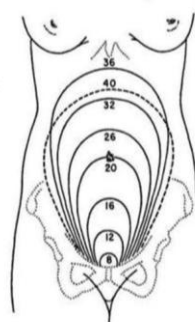
a. Sistem Reproduksi

Perubahan utama terjadi pada organ reproduksi, yaitu:

1) Uterus

Uterus mengalami pembesaran yang signifikan akibat hipertrofi dan hiperplasia otot uterus seiring pertumbuhan janin (Sari et al., 2021).

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan

Sumber : Asrinah, 2023

2) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak (tanda *Goodell*) dan mengalami peningkatan vaskularisasi.

3) Vagina dan vulva

Terjadi peningkatan aliran darah yang menyebabkan perubahan warna kebiruan (tanda *Chadwick*) serta peningkatan sekresi vagina (Putri & Handayani, 2022).

b. Sistem Kardiovaskular

1) Volume darah meningkat

Volume darah meningkat sekitar 30–50% selama kehamilan.

2) Curah jantung meningkat

Curah jantung meningkat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

3) Tekanan darah

Umumnya mengalami penurunan pada trimester kedua dan kembali normal pada trimester ketiga (Rahmawati et al., 2020).

c. Sistem Respirasi

1) Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan.

2) Diafragma terdorong ke atas akibat pembesaran uterus.

3) Ibu sering merasakan sesak napas ringan terutama pada trimester III (Sari et al., 2021).

d. Sistem Pencernaan

1) Mual dan muntah (morning sickness)

Terjadi akibat perubahan hormonal, terutama pada trimester pertama.

2) Penurunan motilitas usus

Menyebabkan konstipasi karena pengaruh hormon progesteron.

3) Refluks asam lambung

Disebabkan oleh tekanan uterus dan relaksasi sfingter esofagus (Putri & Handayani, 2022).

e. Sistem Perkemihan

1) Frekuensi buang air kecil meningkat akibat tekanan uterus pada kandung kemih.

2) Terjadi peningkatan filtrasi ginjal selama kehamilan (Rahmawati et al., 2020).

f. Sistem Endokrin

1) Peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

2) Produksi hormon hCG meningkat pada awal kehamilan.

3) Terjadi perubahan metabolisme tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin (Sari et al., 2021).

g. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus.
 - 2) Pelunakan ligamen karena hormon relaksin.
 - 3) Nyeri punggung sering terjadi terutama pada trimester akhir (Putri & Handayani, 2022).
- h. Sistem Integumen (Kulit)
- 1) Terjadi hiperpigmentasi seperti *linea nigra* dan *chloasma gravidarum*.
 - 2) Muncul *striae gravidarum* akibat peregangan kulit (Rahmawati et al., 2020).

Perubahan fisiologis pada kehamilan merupakan proses adaptasi normal tubuh ibu terhadap perkembangan janin. Perubahan ini melibatkan berbagai sistem tubuh dan penting untuk dipahami oleh tenaga kesehatan agar dapat membedakan kondisi normal dan patologis selama kehamilan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut (Hatijar, 2020), program standar antenatal care merupakan rangkaian layanan yang mencakup pengamatan, penyuluhan, serta intervensi medis bagi calon ibu, guna memastikan kehamilan berjalan lancar dan persiapan melahirkan yang berkualitas. Layanan ANC dasar meliputi minimal 5T, kemudian berkembang ke 7T, dan kini mencapai standar 10T.

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat serta tinggi badan dimaksudkan untuk memantau kenaikan atau penurunan berat badan ibu hamil dibandingkan sebelum hamil. Kenaikan berat badan ideal selama kehamilan normal mencapai 11,5-16 kg, sementara tinggi badan ibu memengaruhi ukuran panggul; batas minimal yang aman adalah 145 cm.

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk mengecek apakah kondisinya masih dalam batas wajar. Ini membantu mendeteksi risiko hipertensi atau preeklamsia jika tekanan cenderung meningkat, serta anemia jika terlalu rendah. Tekanan darah diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok:

- a) Rendah, dengan sistole/diastole di bawah 90/60 mmHg
- b) Normal, sistole/diastole antara 100/70-120/80 mmHg
- c) Tinggi, sistole/diastole melebihi 140/90 mmHg

3) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

TFU bisa diukur pakai jari atau rumus McDonald dengan pita ukur, yakni letakkan ujung pita di symphysis pubis lalu tarik hingga mencapai fundus uteri tanpa menekan fundus.

Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

- Jika tinggi fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur + 4
- Jika tinggi fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur + 6

Sumber : Poltekkes Kemenkes Malang, 2024

4) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) merupakan suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan terhadap infeksi tetanus. Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah kematian ibu dan bayi akibat infeksi tetanus. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan rutin saat pelayanan antenatal dengan interval 4 minggu setelah penyuntikan pertama. Selama hamil pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali untuk mencegah tetanus. (Kemenkes, 2020) Imunisasi dilakukan lewat suntikan intramuskular sebanyak 0,5 ml, dengan jarak 4 minggu antar dosis pertama dan berikutnya.

**Tabel 2.2
Jadwal imunisasi TT**

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2023

5) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Tablet Fe diberikan guna mencukupi kebutuhan darah ibu hamil dan nifas, sebab selama kehamilan permintaannya melonjak akibat perkembangan janin.

6) Pemeriksaan Hb

Tes Hb dilakukan saat kunjungan pertama ibu hamil, lalu diulang mendekati persalinan. Ini merupakan langkah deteksi anemia pada calon ibu.

7) Pemeriksaan Protein Urine

Tes ini untuk memeriksa keberadaan protein di urine ibu hamil, guna mengidentifikasi kemungkinan preeklamsia.

8) Pengambilan darah

Tes VDRL dilakukan untuk mendeteksi *Treponema pallidum* atau infeksi menular seksual seperti sifilis. Selain itu, ibu hamil wajib menjalani skrining triple eliminasi guna memeriksa HIV/AIDS, sifilis, serta hepatitis B.

9) Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan glukosa urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi adanya glukosa (gula) dalam urine. Pemeriksaan ini sering dilakukan pada ibu hamil sebagai bagian dari skrining kesehatan untuk mengetahui adanya gangguan metabolisme, terutama diabetes gestasional.

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara mencakup senam payudara, yaitu teknik pemijatan khusus yang diajarkan kepada ibu hamil, dilakukan dua kali sehari sebelum mandi mulai usia kehamilan 6 bulan. Menurut (Aritonang,2021), tekniknya meliputi:

- a) Atasi nyeri dengan membersihkan puting menggunakan air hangat saat mandi, hindari sabun agar tidak kering atau iritasi.
- b) Untuk puting menonjol tanpa riwayat abortus, mulai perawatan dari usia kehamilan 6 bulan ke atas.
- c) Puting menonjol dengan riwayat abortus, mulai setelah 8 bulan kehamilan.
- d) Puting datar atau tertanam, mulai lebih awal dari 3 bulan kehamilan, kecuali riwayat abortus maka setelah 6 bulan. Caranya:
 - a) Olesi puting dengan minyak atau baby oil.
 - b) Tempatkan ibu jari atas dan bawah puting.
 - c) Gerakkan area areola ke atas-bawah sekitar 20 kali (arah keluar).
 - d) Letakkan ibu jari di sisi kiri-kanan puting.
 - e) Gerakkan area areola ke kiri-kanan sekitar 20 kali.

5. Triple Eliminasi

Program Triple Eliminasi adalah strategi Kemenkes RI untuk melenyapkan penularan vertikal tiga penyakit infeksi dari ibu ke bayi, yaitu HIV/AIDS, sifilis, serta hepatitis B, yang telah disatukan dalam layanan kesehatan reproduksi ibu dan anak (Kemenkes RI, 2023).

Pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil merupakan program nasional yang diwajibkan dalam pelayanan antenatal care sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017. Tentang: Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Sifilis*, dan *Hepatitis B* dari Ibu ke Anak. Peraturan ini menyatakan bahwa: Setiap ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan dilakukan sebagai bagian dari pelayanan *antenatal care*.

Ketiga infeksi yang dideteksi lewat skrining Triple Eliminasi menurut Kemenkes RI meliputi:

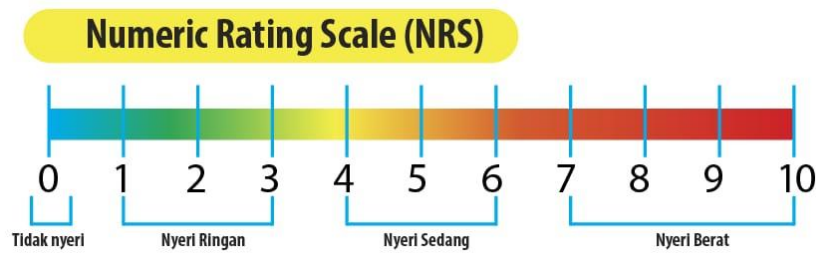
- a) HIV, jenis retrovirus berbasis RNA yang menargetkan sistem imun manusia. Penularan vertikal dari ibu HIV positif ke anak tanpa pengobatan optimal mencakup 2-5% saat kehamilan melalui plasenta, 10-20% selama persalinan via darah atau sekresi vagina, dan 2-5% lewat menyusui ASI (Kemenkes RI, 2023).
- b) Sifilis, IMS yang dipicu bakteri *Treponema pallidum*; ibu hamil tak terapi berisiko 67% kehamilan gagal dengan akibat abortus, kematian janin, atau sifilis bawaan pada neonatus (Kemenkes RI, 2019).
- c) Hepatitis B, infeksi virus yang meradangkan hati dan menular ibu-ke-anak pada fase kehamilan, kelahiran, atau laktasi, dengan komplikasi seperti keguguran, BBLR, lahir prematur, hingga perdarahan fatal pada ibu (Kemenkes RI, 2020).

Percaya diri ibu hamil terhadap risiko HIV/AIDS akan memicu langkah pencegahan bila skrining negatif, atau pengobatan cepat jika positif guna lindungi janin. Wawasan ini mendorong inisiatif terapi dan proteksi, mengingat penyakit tersebut dianggap berat, distigma masyarakat, serta bayi HIV-positif punya harapan hidup lebih pendek dibanding dewasa (Kemenkes RI, 2021).

6. Pengukuran Skala Nyeri

Penilaian Nyeri dengan Numerical Rating Scale (NRS) adalah alat pengukuran nyeri dengan nilai 0 sampai dengan 10 dimana nilai 0 yang berarti tidak merasakan nyeri dan nilai 10 yang berarti nyeri yang dirasakan sangat ekstrim. (Haefeli, et. Al, 2023)

Dalam Numerical Rating Scale (NRS) pasien diminta untuk memberi tanda pada angka antara 0 dan 10, yang mewakili intensitas nyeri mereka. Angka Nol biasanya mewakili 'tidak ada rasa sakit sama sekali' sedangkan batas atas mewakili 'rasa sakit terburuk yang pernah mungkin terjadi'.



Gambar 2.2
Pengukuran Skala Nyeri

Tabel 2.3

Rentang Skor dan Interpretasi Nyeri

Skor	Kategori	Interpretasi Klinis
0	Tidak Nyeri	Tidak ada rasa nyeri sama sekali
1-3	Nyeri Ringan	Nyeri masih ringan, dapat diabaikan, dan tidak mengganggu aktivitas maupun tidur
4-6	Nyeri Sedang	Nyeri mulai mengganggu aktivitas sehari-hari dan konsentrasi, serta mungkin mulai mengganggu tidur
7-9	Nyeri Berat	Nyeri sangat mengganggu aktivitas, tidur, dan fungsi fisik. Pasien biasanya membutuhkan intervensi segera
10	Nyeri Berat	Nyeri yang tidak tertahankan, pasien tidak mampu beraktivitas atau bahkan bergerak.

7. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Gejala ketidaknyamanan akibat kehamilan bervariasi dari orang ke orang. Berikut adalah beberapa ketidaknyamanan umum. Namun, setiap calon orang tua mungkin memiliki gejala yang berbeda atau bahkan tidak memiliki gejala sama sekali. (Stanford Medicine, 206)

- a. Mual dan muntah. Sekitar setengah dari semua ibu hamil mengalami mual dan terkadang muntah pada trimester pertama. Ini juga disebut mual pagi. Itu karena gejalanya paling parah di pagi hari. Beberapa orang mungkin mengalami mual dan muntah sepanjang kehamilan. Mual pagi mungkin disebabkan oleh perubahan kadar hormon selama kehamilan. Mual di pagi hari tampaknya diperparah oleh stres, perjalanan, dan makanan tertentu, seperti makanan pedas atau berlemak. Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil beberapa kali sehari dapat membantu

mengurangi gejalanya. Diet tinggi protein dan karbohidrat kompleks (seperti roti gandum utuh, pasta, pisang, dan sayuran hijau berdaun) juga dapat membantu mengurangi keparahan mual.

- b. Kelelahan. Karena tubuh bekerja ekstra keras untuk menyediakan lingkungan yang bergizi bagi janin, tidak heran jika ibu hamil sering merasa lelah. Pada trimester pertama, volume darah dan cairan lainnya meningkat seiring tubuh menyesuaikan diri dengan kehamilan.
- c. Perubahan kulit. Karena perubahan kadar hormon, termasuk hormon yang merangsang pigmentasi kulit, bercak cokelat atau bintik-bintik dapat muncul di wajah, dahi, atau pipi. Ini sering disebut sebagai masker kehamilan, atau kloasma.
- d. Sakit pinggang. Seiring bertambahnya berat badan seseorang, keseimbangan mereka berubah. Pusat gravitasi mereka tertarik ke depan, sehingga memberi tekanan pada pinggang. Sendi panggul yang mulai mengendur sebagai persiapan persalinan juga berkontribusi pada tekanan pinggang ini. Postur yang benar dan metode mengangkat yang tepat selama kehamilan dapat membantu mengurangi tekanan pada pinggang.
- e. Pusing. Pusing selama kehamilan adalah gejala umum. Hal ini dapat disebabkan oleh; tekanan darah rendah disebabkan oleh rahim yang menekan arteri utama, gula darah rendah, rendah zat besi, berpindah dengan cepat dari posisi duduk ke posisi berdiri, dan dehidrasi.

8. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester 3 dengan Keluhan Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat perubahan fisiologis multifaktorial selama kehamilan, seperti pertambahan berat badan hingga 12-15 kg, perubahan postur tubuh dengan pusat gravitasi bergeser 5-8 cm ke depan, serta pelemasan ligamen pelvis dan lumbal akibat hormon relaksin yang meningkat 10 kali lipat. Nyeri pinggang merupakan

ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. (Manyozo et al., 2024).

Ny. D mengeluh sakit pada bagian pinggang sejak beberapa hari terakhir. Nyeri dirasakan hilang timbul dengan sensasi pegal, terutama saat melakukan aktivitas rumah

tangga. Ny. D mengatakan nyeri tidak disertai demam, tidak menjalar ke perut, dan tidak ada riwayat trauma sebelumnya. Nyeri dirasakan seperti pegal bagian belakang bawah tubuh, tepatnya di daerah pinggang (di atas bokong dan di bawah tulang rusuk). Keluhan dirasakan semakin berat saat ibu berdiri lama atau melakukan aktivitas, dan sedikit berkurang saat beristirahat. Skala nyeri yang dirasakan ibu sekitar 5 dari 10.

Memasuki trimester akhir, perubahan fisik dan posisi janin dapat memberi tekanan lebih pada punggung dan panggul. Ada beberapa cara sederhana yang bisa membantu mengurangi rasa nyeri dan membuat Ibu lebih nyaman menjalani aktivitas sehari-hari.

a. Perbaiki postur tubuh saat beraktivitas

Jaga agar punggung tetap tegak saat duduk, hindari membungkuk, dan gunakan kursi dengan sandaran yang nyaman. Saat berdiri, usahakan berat badan seimbang di kedua kaki. Semakin tua usia kehamilan, semakin penting untuk menyesuaikan aktivitas harian agar punggung tidak bekerja terlalu keras.

b. Pilih posisi tidur yang tepat dengan bantal penyangga

Posisi tidur menyamping ke kiri dapat membantu memperlancar aliran darah sekaligus mengurangi tekanan pada pinggang. Gunakan bantal di antara lutut, serta bantal hamil atau bantal tambahan untuk menyangga perut dan punggung. Untuk tidur lebih nyenyak, Bunda juga bisa mencoba teknik relaksasi seperti latihan pernapasan atau meditasi ringan sebelum beristirahat.

c. Manfaatkan kompres hangat

Mengompres area pinggang dengan handuk hangat bisa meredakan ketegangan otot dan memberi efek relaksasi, terutama ketika perut kencang saat hamil. Hindari suhu terlalu panas.

d. Kurangi aktivitas berat menjelang persalinan

Mendekati hari persalinan, tubuh Ibu butuh lebih banyak istirahat. Hindari aktivitas berat di rumah seperti membersihkan, mengangkat barang, atau berdiri terlalu lama karena bisa memperparah rasa pegal dan membuat tubuh cepat lelah. Kalau mulai terasa tidak nyaman, jangan ragu meminta bantuan. Mengurangi gerakan fisik bisa bantu menjaga energi tetap stabil hingga waktu persalinan tiba.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menjadi klimaks proses kehamilan yang menuntut penanganan kebidanan menyeluruh demi menjamin keamanan ibu serta bayi. Berikut pemahaman tentang definisi persalinan:

- a. Menurut WHO: Persalinan adalah mekanisme fisiologis pelepasan janin, plasenta, serta membran dari rahim lewat kanal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, disertai kontraksi uterus berirama dan pembukaan serviks penuh (WHO, 2020).
- b. Menurut Kemenkes RI: Persalinan merujuk pada pengeluaran produk konsepsi matang (janin, plasenta, membran) usai kehamilan ≥ 37 minggu (termin), dengan dilatasi serviks 10 cm dan kontraksi efektif, terbagi empat tahap: laten, aktif, keluarnya janin, serta plasenta (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Persalinan adalah serangkaian mekanisme fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan selaput dari uterus serta vagina setelah kehamilan matang, ditandai kontraksi berirama yang memicu dilatasi serta efacement serviks secara bertahap (Varney, 2018).

2. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi empat:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Proses inpartu ditandai mucus bercampur darah, akibat serviks mulai efase dan dilatasi dari ruptur kapiler di kanal serviks karena pergeseran. Kala ini dari kontraksi uterus pertama hingga serviks terbuka penuh 10 cm.

Kala I punya dua fase:

- 1) Fase laten: Dilatasi lambat sejak kontraksi awal picu efacement bertahap hingga 3 cm, durasi 7-8 jam.
- 2) Fase aktif: Dari 4-10 cm selama 6 jam, terdiri tiga subfase
Akselerasi: 2 jam capai 4 cm.
Dilatasi maksimal: 2 jam cepat ke 9 cm.
Deselerasi: 2 jam lambat hingga 10 cm lengkap.

Primipara sekitar 12 jam, multipara 8 jam. Laju dilatasi 1 cm/jam (primipara) atau 1-2 cm/jam (multipara).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ini dari dilatasi serviks lengkap hingga bayi lahir; primigravida 2 jam, multipara 1 jam. Secara normal, kepala janin di inlet panggul, his tekan otot dasar panggul refleks picu dorongan; ibu rasakan tekan rektum seperti BAB (Sulfianti, 2020).

Gejala kala II

- 1) His intens interval 2-3 menit.
 - 2) Dorong saat kontraksi.
 - 3) Tekanan rektum/vagina.
 - 4) Perineum menonjol.
 - 5) Vulva, vagina, anus terbuka.
 - 6) Lendir dan darah meningkat.
- c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)
- Mulai pasca kelahiran bayi hingga plasenta dan membran lahir, total <30 menit; plasenta biasa lepas 6-15 menit spontan atau ditekan fundus uteri (Sulfianti,2020). Tanda separasi plasenta menurut (Diana,2019):
- 1) Uterus berubah dari discoid ke globuler via kontraksi.
 - 2) Darah muncrat tiba-tiba.
 - 3) Kord memanjang.
 - 4) Uterus naik ke abdomen setelah plasenta di segmen inferior.
- d. Kala IV (Kala Pengawasan)
- Dimulai usai plasenta lahir hingga 2 jam kemudian (Diana,2019). Pemantauan kala IV:
- 1) Kadar kesadaran ibu.
 - 2) TTV: darah, denyut, suhu, pernapasan.
 - 3) Tonus uterus.
 - 4) Perdarahan (normal $\leq 400-500$ cc).
 - 5) Status kandung kemih.

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Seorang wanita dapat lebih sadar bahwa dia sedang mendekati waktu bersalin dengan beberapa tanda dan gejala peringatan. Menurut (Diana,2019), wanita akan mengalami berbagai kondisi, berikut tanda dan gejala yang dirasakan menjelang persalinan:

a. Lightening

Lightening, mulai dirasakan sekitar usia dua minggu sebelum persalinan, yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Setelah lightening, kepala bayi biasanya menancap (engang), yang bagi wanita awam disebut "kepala bayi sudah turun". Ibu akan mengalami hal-hal berikut:

- 1) Ibu jadi sering buang air kecil

- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh merasa tidak nyaman seperti sesuatu perlu dikeluarkan atau defekasi
- 3) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi

b. Pollakisuria

Hasil pemeriksaan pada akhir bulan ke-9 menunjukkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari tempatnya, dan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul. Keadaan ini membuat kandung kemih tertekan, yang menyebabkan ibu sering buang air kecil.

c. *False Labor*

Ibu akan mengalami kontraksi menjelang persalinan. Ada beberapa hal yang membedakan kontraksi persalinan dari kontraksi palsu:

- 1) Kontraksi persalinan biasanya terjadi pada trimester ketiga, sedangkan persalinan terjadi antara 37 sampai 40 minggu kehamilan.
- 2) Sementara kontraksi persalinan lebih lama dan lebih teratur, kontraksi palsu hanya sebentar dan tidak teratur.
- 3) Kontraksi palsu menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan selangkangan. Namun, nyeri ini dapat mereda dan hilang sendiri. Namun, his persalinan menyebabkan nyeri yang sangat luas mulai dari perut punggung hingga tupai dan menjadi lebih parah seiring pembukaan yang lebih besar karena dampaknya pada pembukaan serviks oleh his persalinan.

d. Perubahan serviks

Saat mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Selama kehamilan, serviks mungkin masih lunak, dengan bentuk seperti pudding, dan mungkin mengalami penipisan kecil (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks diduga menyebabkan perubahan serviks. Sebelum persalinan, embrio matang pada waktu yang berbeda. Kematangan serviks menunjukkan ibu hamil siap untuk melahirkan.

e. *Bloody Show*

Flek lender disekresi karena proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Fungsi mereka sebagai pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan.

f. Gangguan pada saluran pencernaan

Sebagian ibu hamil mengalami diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah menjelang persalinan.

Bidang Hodge

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu :

- 1) Bidang Hodge I: jarak antara Promontorium dan pinggir atas Simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari Promontorium, Linea Inominata Kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata Kanan kembali ke Promontorium.
- 2) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah Simfisis.
- 3) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati Spina Ischiadika.
- 4) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang Coccygeus.

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Dharma, 2022) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. *Power* (tenaga / kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila

kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

5. Laserasi Jalan Lahir

a. Pengertian laserasi jalan lahir

Laserasi merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi melalui pervaginam. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Secara lebih spesifik, laserasi atau robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat saat persalinan, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, atau kepala janin melewati panggul dengan ukuran yang lebih besar Unw (Putri dan Lestari, 2020).

Menurut WHO (2024), hampir 90% persalinan normal mengalami robekan perineum, baik dengan maupun tanpa episiotomi. Hal ini sejalan dengan data internasional yang menyatakan bahwa 53–89% perempuan mengalami bentuk laserasi perineum selama persalinan, dengan sebagian besar merupakan derajat pertama atau kedua, di mana sekitar 60–70% memerlukan penjahitan.

Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti, 2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

- a) Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomy yang sempit.
- b) Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

b. Tingkatan (Derajat) Laserasi Jalan Lahir

Di Indonesia, laserasi atau ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25–30 tahun yaitu 24%, dan pada ibu umur 32–39 tahun sebesar 62%. (Jayanti, K. et al. (2023). Laserasi perineum diklasifikasikan menjadi empat derajat berdasarkan kedalaman jaringan yang terlibat.

Derajat 1: Robekan kecil yang hanya melibatkan dinding vagina.

Derajat 2: Robekan yang meluas melampaui dinding vagina, yakni hingga ke jaringan di bawahnya seperti otot perineum. Sebagian besar episiotomi adalah robekan vagina derajat dua.

Derajat 3: Robekan yang melibatkan dinding vagina, jaringan di bawah vagina, dan meluas ke otot sfincter yang melingkari anus.

Derajat 4: Robekan mengenai dinding vagina, jaringan di bawah vagina, sfingter anus, dan rektum. Ini adalah jenis robekan vagina terberat dengan komplikasi terbanyak.

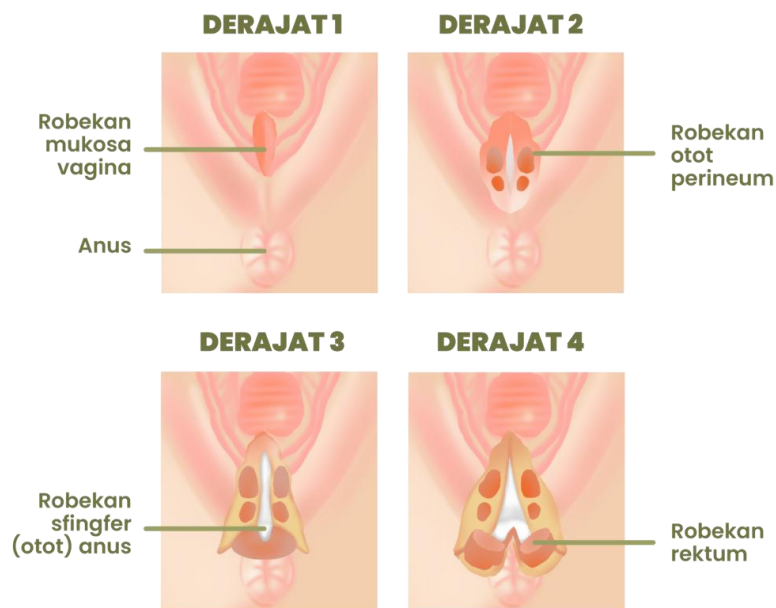
Berdasarkan skala nyeri perineum, sebagian besar ibu post partum mengalami nyeri ringan (44 %). Nyeri ringan ini diidentifikasi dengan menggunakan instrumen skala/rentang nyeri Numeric Rating Scale dari 0 –10, dimana ibu merasakan nyeri dari skala 1 s/d 3.

Selain itu derajat laserasi perineum apakah ringan, sedang atau berat akan berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan ibu. Derajat lasersi perineum ringan tidak akan menimbulkan rasa nyeri yang berat karena luka yang terjadi biasanya hanya pada luka laserasi derajat 1 yaitu robekan yang hanya terjadi pada mukosa vagina, fourchet posterior, dan juga kulit perineum. Pada laserasi derajat 1 biasanya tidak dibutuhkan penjahitan karena luka dapat menutup sendiri dengan perawatan luka yang baik. Pada beberapa kasus, ibu bersalin bisa mengalami laserasi perineum derajat 2 yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit dan otot perineum. Pada lacerasi derajat 2 ini biasanya perlu dilakukan penjahitan tapi sedikit sehingga tidak akan menimbulkan nyeri berat setelah penjahitan. (Triwik, 2025)

Sedangkan laserasi perineum akibat episiotomi biasanya akan menimbulkan laserasi derajat 2, 3 bahkan ada yang sampai derajat 4. Laserasi derajat 3 yaitu luka perineumnya meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter. Pada laserasi perineum derajat 3 ini dibutuhkan penjahitan.

Laserasi perineum derajat 3 tersebut terjadi karena tindakan episiotomi dengan indikasi, misalnya adanya bayi besar. Terlebih lagi pada laserasi perineum derajat 4 harus dilakukan penjahitan karena robekan perineumnya adalah robekan yang total dimana spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi. (Saifuddin, 2020)

Penjahitan (hecting) laserasi jalan lahir bertujuan utama untuk menghentikan perdarahan, menyatukan kembali jaringan otot dan kulit yang robek akibat proses persalinan, serta mencegah risiko infeksi. Prosedur ini sangat penting dilakukan agar fungsi otot di area vagina dan perineum kembali normal serta luka dapat sembuh dengan optimal. Memberikan dukungan pada tepi luka agar menyatu dengan baik, sehingga ibu lebih nyaman saat duduk, berjalan, dan beraktivitas. (Triwik, 2025)



Gambar 2.3 Laserasi Jalan Lahir

Sumber : Fiona, 2023

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, atau yang dikenal sebagai puerperium, adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu, karena melibatkan proses adaptasi fisik, hormonal, dan psikologis yang kompleks, yang bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu, memastikan produksi ASI yang optimal, dan mendukung kebutuhan bayi yang baru lahir. (Kasmiati, 2023).

Secara etimologis, masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu dari kata "puer" yang artinya bayi dan "parous" berarti melahirkan. Masa nifas adalah masa seorang ibu setelah persalinan, yaitu setelah keluarnya plasenta, yang merupakan masa

perubahan, pemulihan, penyembuhan sampai pengembalian alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6–8 minggu atau 40 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Aisyah, 2022).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Hal ini sejalan dengan definisi WHO bahwa periode postnatal atau masa nifas didefinisikan sebagai periode yang dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) setelah kelahiran, dan merupakan waktu yang kritis bagi perempuan, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh, dan keluarga. (WHO, 2022).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.
- b. Lochea nifas adalah cairan yang keluar dari vagina setelah persalinan yang terdiri dari darah, lendir, dan sisa jaringan dari lapisan rahim sebagai bagian dari proses pemulihan organ reproduksi (Kemenkes RI, 2023).

Lochea merupakan sekret uterus selama masa puerperium yang berlangsung sekitar 6 minggu setelah persalinan seiring dengan proses involusi uterus (WHO, 2022).

Pengeluaran lochea bersifat fisiologis karena berfungsi membersihkan rahim dari sisa kehamilan dan membantu proses penyembuhan endometrium (Kemenkes RI, 2023).

Komposisi Lochea

Lochea terdiri dari darah, sisa jaringan desidua, lendir serviks, serta leukosit dan mikroorganisme (Palupi, 2021). Komposisi ini mencerminkan proses regenerasi dan penyembuhan lapisan rahim setelah persalinan (Suryani et al., 2024).

Jenis dan Tahapan Lochea

- a. Lochea Rubra

Lochea rubra terjadi pada hari 1–3 postpartum dan berwarna merah karena mengandung darah segar (Kemenkes RI, 2022).

b. Lochea Serosa

Lochea serosa terjadi pada hari 4–10 postpartum dengan warna merah muda atau kecokelatan (WHO, 2022).

c. Lochea Alba

Lochea alba terjadi setelah hari ke-10 hingga minggu ke-6 dengan warna putih kekuningan (Kemenkes RI, 2022).

Fungsi dan Makna Klinis

Lochea berfungsi untuk membersihkan uterus dari sisa jaringan kehamilan (Kemenkes RI, 2023). Lochea juga menjadi indikator bahwa proses involusi uterus berlangsung normal (WHO, 2022). Perubahan abnormal seperti bau busuk atau jumlah berlebihan dapat menjadi tanda infeksi pada masa nifas (Kemenkes RI, 2023).

Durasi Lochea

Lochea umumnya berlangsung selama 2–6 minggu setelah persalinan (WHO, 2022). Lamanya pengeluaran lochea dapat berbeda pada setiap ibu tergantung kondisi dan proses pemulihan tubuh (Suryani et al., 2024).

Lochea nifas merupakan cairan fisiologis yang keluar setelah persalinan sebagai bagian dari proses pemulihan uterus (Kemenkes RI, 2023). Perubahan lochea dari rubra, serosa, hingga alba mencerminkan proses involusi uterus yang normal (WHO, 2022).

a. Vagina dan Perineum

Selama *Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. proses persalinan mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2023) asuhan kebidanan masa nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas akibat atonia uteri

- 2) Mendeteksi dini penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila diperlukan
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas
 - 4) Membantu inisiasi menyusui dini dan memastikan bayi mendapatkan ASI
 - 5) Mendorong terjadinya ikatan antara ibu dan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermia
 - 7) Memantau kondisi ibu dan bayi selama masa awal postpartum sampai stabil
- b. Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melihat tinggi fundus dan kontraksi uterus
 - 2) Menilai adanya tanda infeksi seperti demam atau lochea abnormal
 - 3) Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu terpenuhi
 - 4) Menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif
 - 5) Memberikan edukasi tentang perawatan bayi dan kebersihan diri
- c. Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
- 1) Melanjutkan pemantauan kondisi ibu seperti pada kunjungan sebelumnya
 - 2) Memastikan uterus kembali ke ukuran normal
 - 3) Mengidentifikasi adanya komplikasi lanjutan pada ibu
 - 4) Memberikan dukungan terhadap keberlanjutan pemberian ASI
- d. Kunjungan keempat dilakukan 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
- 1) Mengkaji kemungkinan adanya komplikasi pada ibu
 - 2) Menilai pemulihan kesehatan ibu secara menyeluruh
 - 3) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini
 - 4) Mempersiapkan ibu kembali ke kondisi sebelum hamil

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (World Health Organization, 2022) yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk mempercepat pemulihan serta mendukung produksi ASI. Kebutuhan cairan juga meningkat sehingga ibu dianjurkan minum sekitar 2–3 liter per hari untuk menjaga hidrasi dan produksi ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini merupakan upaya membimbing ibu untuk mulai bergerak dan berjalan setelah persalinan. Ambulasi membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, dan mencegah terjadinya komplikasi seperti trombosis.

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

Ibu nifas perlu diperhatikan fungsi berkemihnya karena dapat terjadi retensi urine akibat trauma persalinan atau edema pada perineum.

2) Buang air besar

Ibu sering mengalami konstipasi akibat penurunan aktivitas usus dan faktor psikologis sehingga perlu diberikan edukasi untuk konsumsi serat dan cairan.

d. Kebersihan diri dan perineum

Ibu perlu menjaga kebersihan tubuh terutama area genitalia untuk mencegah infeksi. Perawatan perineum dilakukan secara teratur dengan mengganti pembalut dan menjaga kebersihan luka jika ada.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuh. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI dan kondisi psikologis ibu.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah kondisi ibu pulih, biasanya setelah 4–6 minggu postpartum, tergantung kesiapan fisik dan psikologis ibu.

g. Senam nifas

Senam nifas dilakukan untuk membantu mengembalikan tonus otot terutama otot perut dan dasar panggul serta mempercepat pemulihan tubuh ibu.

h. Keluarga berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi guna menunda kehamilan berikutnya dan menjaga jarak kehamilan yang aman.

5. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan tindakan yang diberikan kepada ibu nifas guna mempertahankan kebersihan serta kesehatan payudara dan memperlancar produksi serta keluarnya ASI (Nisrina et al., 2024).

Perawatan payudara perlu dilakukan karena mampu mencegah bendungan ASI, mastitis, serta gangguan menyusui lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Di samping itu, perawatan payudara juga berperan dalam merangsang refleksi oksitosin sehingga memperlancar keluarnya ASI (World Health Organization, 2022).

Langkah-langkah Perawatan Payudara

Menurut (Fahmi et al., 2025), langkah-langkah perawatan payudara pada ibu nifas meliputi sebagai berikut:

- a. Persiapan
 - 1) Mencuci tangan sebelum tindakan untuk menghindari infeksi
 - 2) Menyiapkan peralatan seperti air hangat dan handuk bersih
 - 3) Menempatkan ibu pada posisi yang nyaman
- b. Pembersihan payudara
 - 1) Membersihkan payudara menggunakan air hangat secara perlahan
 - 2) Membersihkan puting dan areola tanpa sabun
 - 3) Mengeringkan payudara dengan handuk bersih
- c. Pemijatan payudara
 - 1) Melakukan pijatan dari pangkal payudara menuju puting
 - 2) Menggunakan gerakan melingkar guna melancarkan aliran ASI
 - 3) Melakukan pijatan secara lembut untuk merangsang refleksi oksitosin
- d. Perawatan puting susu
 - 1) Memeriksa kondisi puting apakah normal atau bermasalah
 - 2) Melakukan penarikan ringan pada puting jika diperlukan
 - 3) Mengolesi puting dengan ASI untuk mencegah lecet
- e. Pengeluaran ASI
 - 1) Mengeluarkan sedikit ASI secara manual sebelum menyusui
 - 2) Menyusui bayi langsung untuk merangsang produksi ASI
- f. Perawatan setelah menyusui
 - 1) Membersihkan payudara jika diperlukan
 - 2) Memakai bra yang menopang payudara dengan baik
 - 3) Menjaga kebersihan dan kekeringan payudara

Perawatan payudara yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan produksi ASI serta mencegah sumbatan pada saluran ASI (Muchtar dan Novianti, 2025).

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan cukup bulan yaitu 37–42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram dan mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berat normal bayi baru lahir (usia 0 bulan) umumnya berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram (2,5 – 4 kg). Berat badan ini menandakan bayi cukup bulan, sehat, dan memiliki risiko komplikasi rendah.

Sedangkan Bayi baru lahir menurut (WHO, 2022) merupakan individu yang berada pada periode neonatal awal yaitu sejak lahir sampai usia 28 hari, yang membutuhkan penyesuaian fisiologis terhadap lingkungan ekstrauterin.

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

A (Apperance) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan

P (Pulse) : Frekuensi jantung > 100 x/menit

G (Grimace) : Menangis, batuk / bersin

A (Activity) : Gerak aktif

R (Respiratory) : Bayi menangis kuat

SCORE	0 points	1 point	2 points
A ppearance (Skin color)	Cyanotic / Pale all over	Peripheral cyanosis only	Pink
P ulse (Heart rate)	0	<100	100-140
G rimace (Reflex irritability)	No response to stimulation	Grimace or weak cry when stimulated	Cry when stimulated
A ctivity (Tone)	Floppy	Some flexion	Well flexed and resisting extension
R espiration	Apneic	Slow, irregular breathing	Strong cry

Gambar 2.4 APGAR Score

Sumber : Lawri Bowen, Mike Cadongan 2022

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir adalah rangkaian pelayanan yang diberikan kepada bayi mulai dari lahir hingga usia 28 hari. Tujuannya memastikan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim berjalan lancar serta mencegah komplikasi yang mengancam keselamatan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Asuhan dimulai dengan penilaian langsung setelah lahir, termasuk pemeriksaan pernapasan, denyut jantung, warna kulit, dan tonus otot. Ini untuk mengevaluasi kondisi umum bayi dan menentukan apakah resusitasi diperlukan (World Health Organization, 2022).

Bayi baru lahir berisiko tinggi mengalami hipotermia, jadi menjaga suhu tubuh menjadi prioritas melalui pengeringan badan, kontak kulit-ke-kulit dengan ibu, serta pemakaian selimut atau pakaian yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Inisiasi menyusui dini dengan ASI sangat disarankan karena kolostrum kaya zat gizi dan antibodi yang memperkuat imunitas bayi terhadap infeksi (UNICEF, 2021).

Perawatan tali pusat mengikuti prinsip bersih dan kering tanpa bahan tambahan, guna mencegah infeksi serta mempercepat pelepasan alami (Kemenkes, 2023).

Pencegahan infeksi juga dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan, lingkungan, dan membatasi kontak dengan orang yang berpotensi menularkan penyakit (WHO, 2022).

Bayi baru lahir juga wajib mendapat imunisasi dasar seperti hepatitis B segera setelah lahir untuk perlindungan dari infeksi berbahaya (Kemenkes, 2023).

Pemantauan rutin kondisi bayi sangat krusial untuk menilai pertumbuhan, perkembangan, serta mendeteksi dini tanda bahaya seperti kesulitan bernapas, demam, atau penurunan aktivitas (IDAI, 2020).

Asuhan ini juga meliputi edukasi bagi ibu dan keluarga tentang merawat bayi, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan, serta mengenali tanda bahaya agar bisa segera mencari bantuan jika ada masalah (WHO, 2022).

Dengan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan, bayi diharapkan tumbuh optimal serta terhindar dari risiko sakit dan kematian pada masa neonatal (WHO, 2023).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak guna meningkatkan kesejahteraan keluarga dan kualitas hidup

masyarakat. Keluarga berencana adalah usaha yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk merencanakan kehamilan serta menentukan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai (Karlina et al., 2024).

Keluarga berencana juga merupakan tindakan yang bertujuan membantu pasangan dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan serta mengatur waktu kehamilan agar sesuai dengan kondisi kesehatan dan ekonomi keluarga (Hanafi, 2022).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga melalui pengaturan jumlah serta jarak kelahiran agar tercapai keluarga yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Program keluarga berencana bertujuan menurunkan angka kelahiran serta mengendalikan pertumbuhan penduduk supaya seimbang dengan kemampuan ekonomi dan sumber daya yang ada (BKKBN, 2021).

Selain itu, keluarga berencana bertujuan meningkatkan kesehatan reproduksi dengan mencegah kehamilan yang terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, serta jarak antar kelahiran yang terlalu dekat (Handayani, 2020). Keluarga berencana juga bertujuan membantu pasangan suami istri merencanakan jumlah anak sesuai keinginan dan kemampuan keluarga (Putri et al., 2023).

Dengan program keluarga berencana, diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2021).

Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Al Kautzar dkk, 2021).

3. Langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah pedoman utama yang digunakan saat melakukan konseling bagi klien yang ingin mengikuti program KB. Pendekatan ini mencakup enam langkah fleksibel yang tidak harus diikuti secara berurutan. Tenaga kesehatan menentukan langkah prioritas berdasarkan kondisi dan kebutuhan klien. Setiap klien bisa memiliki langkah dan tindakan berbeda sesuai situasinya (Jitowiyono, 2020).

Menurut (Irmawati, 2021), berikut langkah-langkah konseling keluarga berencana dengan pendekatan SATU TUJU:

SA: Sapa dan salam secara ramah

Sambut klien dengan sikap terbuka dan sopan. Berikan perhatian penuh, pilih tempat nyaman dengan privasi terjaga. Bangun kepercayaan dengan meyakinkan klien, tanyakan apa yang bisa dibantu, dan jelaskan layanan yang tersedia.

T: Tanyakan informasi tentang klien

Ajak klien berbagi pengalaman seputar keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, prioritas, kondisi kesehatan, serta kehidupan keluarga. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan. Dengarkan aktif dengan memperhatikan kata-kata, gerak tubuh, dan ekspresi. Empati dengan menempatkan diri pada posisi klien, tunjukkan pemahaman. Ini membantu mengidentifikasi pengetahuan, kebutuhan, dan keinginannya agar bisa dibantu secara tepat.

U: Uraikan pilihan yang tersedia

Jelaskan opsi reproduksi yang paling sesuai, termasuk berbagai jenis kontrasepsi. Bantu klien fokus pada pilihan utamanya, sambil perkenalkan alternatif lain yang mungkin menarik baginya.

TU: Bantu klien menentukan pilihan

Dorong klien memikirkan apa yang paling cocok dengan kondisi dan kebutuhannya. Ajak menyuarakan keinginan dan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka. Bantu pertimbangkan kriteria serta dukungan dari pasangan—jika memungkinkan, diskusikan bersama pasangan. Pastikan klien yakin dengan keputusannya. Contoh pertanyaan: "Apakah Anda sudah memutuskan jenis kontrasepsi? Apa pilihan yang akan digunakan?"

J: Jelaskan penggunaan kontrasepsi secara lengkap

Setelah pilihan ditentukan, berikan alat atau obat kontrasepsi jika diperlukan. Jelaskan cara pakai dengan detail. Dorong klien bertanya dan jawab secara jelas. Sebutkan manfaat tambahan, seperti kondom yang mencegah infeksi menular seksual (IMS). Uji pemahaman klien dan puji jika benar.

U: Rencanakan kunjungan ulang

Sepakati jadwal kembali untuk pemeriksaan lanjutan atau pengisian kontrasepsi. Ingatkan selalu untuk datang lagi jika muncul masalah apa pun.

4. Jenis Jenis Kontrasepsi

Menurut (World Health Organization, 2022), metode kontrasepsi dibagi menjadi tiga kelompok utama: hormonal, non-hormonal, dan permanen. Masing-masing punya cara kerja, manfaat, efek samping, serta durasi efektivitas yang berbeda.

a. Kontrasepsi Hormonal

Metode ini memakai hormon estrogen dan/atau progesteron untuk cegah kehamilan. Caranya menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah lapisan endometrium agar sel telur tak bisa menempel (World Health Organization, 2022).

Pil KB

Pil oral yang diminum setiap hari secara rutin.

Keuntungan: Mudah dipakai, efektif kalau teratur, bantu atur siklus haid, dan kurangi nyeri menstruasi (Putri et al., 2021).

Efek samping: Mual, pusing, naik berat badan, perubahan mood (Janitra et al., 2022).

Durasi: Minum harian tanpa jeda, sesuai jenis pil.

Suntik KB

Diberikan lewat suntik intramuskular.

Keuntungan: Praktis, efektif, tak perlu ingat harian, aman untuk ibu menyusui pada jenis tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Efek samping: Gangguan haid seperti amenorea atau spotting, naik berat badan, keterlambatan kesuburan (Harahap, 2022).

Durasi: 1 bulan (kombinasi) atau 3 bulan (progesteron).

Implan

Batang kecil ditanam di bawah kulit lengan atas.

Keuntungan: Sangat efektif, jangka panjang, minim perawatan (World Health Organization, 2022).

Efek samping: Ubah pola haid, sakit kepala, naik berat badan (Putri et al., 2021).

Durasi: 3–5 tahun, tergantung jenis.

b. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode ini tak pakai hormon, melainkan bekerja secara mekanik atau alami untuk cegah kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

IUD (Intra Uterine Device)

Alat kecil dipasang di rahim untuk blokir pembuahan dan implantasi.

Keuntungan: Efektif lama, tak ganggu hormon, cocok untuk banyak wanita (World Health Organization, 2022).

Efek samping: Nyeri pasang, haid lebih deras, kram perut (Janitra et al., 2022).

Durasi: 5–10 tahun, tergantung jenis.

Kondom

Digunakan saat berhubungan untuk halangi sperma masuk rahim. Keuntungan: Cegah kehamilan sekaligus lindungi dari infeksi menular seksual (World Health Organization, 2022).

Efek samping: Alergi lateks pada sebagian orang, gagal kalau salah pakai (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Durasi: Sekali pakai per hubungan.

b. Metode Alami

Termasuk kalender, suhu basal, dan amenore laktasi.

Keuntungan: Tanpa alat/obat, minim efek fisik (Handayani, 2020).

Efek samping: Risiko gagal tinggi kalau kurang disiplin (World Health Organization, 2022).

Durasi: Berkelanjutan sesuai siklus haid atau kondisi menyusui.

c. Kontrasepsi Permanen (Mantap)

Metode bedah permanen untuk pasangan yang tak ingin tambah anak lagi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tubektomi

Pada wanita: Potong atau ikat tuba falopi agar sperma tak temui sel telur.

Keuntungan: Sangat efektif, permanen, tak butuh metode lain (World Health Organization, 2022).

Efek samping: Nyeri pasca-operasi, risiko komplikasi bedah (jarang) (Handayani, 2020).

Durasi: Seumur hidup.

Vasektomi

Pada pria: Potong atau tutup saluran sperma.

Keuntungan: Efektif, aman, tak ganggu fungsi seksual (Kemenkes, 2023).

Efek samping: Nyeri ringan, bengkak, infeksi kecil (WHO, 2022).

Durasi: Seumur hidup.

Pilih metode sesuai kondisi kesehatan, kebutuhan, dan rencana reproduksi pasangan, karena masing-masing beda cara kerja, manfaat, efek samping, serta durasinya (WHO, 2022).