

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan fenomena fisiologis alami dalam siklus reproduksi perempuan. Peluang kehamilan terbuka lebar bagi wanita usia subur dengan organ reproduksi sehat setelah melakukan hubungan seksual. Secara klinis, periode ini dihitung sejak proses konsepsi hingga persalinan dengan durasi rata-rata 280 hari atau 40 minggu berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Nugrawati & Amriani, 2021).

Secara medis, kehamilan didefinisikan sebagai rangkaian fase yang dimulai dari fertilisasi—penyatuan sel sperma dan ovum—yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi pada endometrium. Durasi kehamilan normal tercatat sekitar 40 minggu atau setara dengan 10 bulan lunar (9 bulan kalender internasional), dihitung sejak pembuahan hingga persalinan. Intinya, kehamilan merupakan fenomena bertemunya gamet jantan dan betina yang berujung pada proses kelahiran bayi serta pengeluaran plasenta secara spontan (Wijayanti, 2021).

2. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Selama Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama gestasi, uterus mengalami hipertrofi masif dengan peningkatan bobot yang sangat kontras, yakni dari berat awal 30

gram menjadi sekitar 1000 gram pada usia kehamilan 40 minggu. Saat mencapai fase aterm (cukup bulan), dimensi rahim berkembang hingga kurleb 30 x 25 x 20 cm, dengan volume kapasitas yang melonjak mencapai lebih dari 4000 cc (Gultom & Hutabarat, 2020).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	⅓ diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Walandari & dkk, 2021).

b) Serviks Uteri

Serviks meenjadi lunak (*soft*) serta terdapat peertambahan dan peelebaran pembuluh darah yang meenyebabkan warnanya meenjadi kebiru- biruan (*lividee*). Hal teerseebut juga meeningatkan keerapuhan seehingga mudah berdarah kebuka meelakukan seenggama (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Vagina Dan Vulva

Pengaruh hormon gestasi mempersiapkan vagina untuk proses peregangannya saat persalinan melalui penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, hipertrofi otot polos, serta pemanjangan saluran vagina. Peningkatan vaskularisasi pada area tersebut menyebabkan perubahan warna menjadi ungu kebiruan, yang secara klinis dikenal sebagai tanda Chadwick. Gejala

ini mulai terdeteksi sekitar minggu keenam dan menjadi lebih nyata pada usia kehamilan delapan minggu (Wijayanti, 2021).

2) Payudara

Perubahan pada payudara ditandai dengan sensasi parestesia (kesemutan), nyeri tekan, serta pembesaran progresif akibat proliferasi jaringan alveolar dan peningkatan vaskularisasi. Puting susu menjadi lebih prominen, kencang, dan erektil, disertai sekresi cairan jernih (kolostrum) pada fase awal gestasi. Areola mengalami hiperpigmentasi dengan rona merah muda yang lebih gelap. Sejak minggu keenam kehamilan, payudara cenderung terasa lebih padat, sensitif, serta muncul sensasi geli dan rasa berat.

3) Sistem Perkemihan

Pada trimester pertama, peningkatan sirkulasi darah ke area vesika urinaria (kandung kemih) serta ekspansi uterus menyebabkan tekanan mekanis yang memicu peningkatan frekuensi miksi (buang air kecil). Fenomena serupa kembali muncul pada fase akhir gestasi, saat bagian terbawah janin mulai turun ke rongga panggul dan memberikan tekanan signifikan pada kandung kemih.

4) Sistem Pencernaan

Selama trimester pertama, sekitar sepertiga ibu hamil mengalami emesis (mual dan muntah). Seiring bertambahnya usia gestasi, sekresi asam lambung menurun yang berdampak pada perlambatan pengosongan lambung dan sensasi kembung. Penurunan motilitas peristaltik juga berkontribusi terhadap rasa mual serta konstipasi. Selain faktor hormonal, beban uterus pada usus bagian bawah di fase awal dan akhir kehamilan turut memperberat sembelit. Menjelang

persalinan, kombinasi peningkatan vaskularisasi panggul dan tekanan vena sering kali memicu timbulnya hemoroid.

5) Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Standar peningkatan berat badan selama masa gestasi bervariasi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) awal ibu. Bagi wanita dengan kategori IMT rendah, rekomendasi kenaikan berat badan berkisar antara 12,5 hingga 18 kg. Pada kelompok IMT normal, peningkatan ideal ditetapkan pada rentang 11,5 sampai 16 kg. Sebaliknya, bagi wanita dengan kategori IMT tinggi atau berlebih, penambahan berat badan yang dianjurkan cukup berada di kisaran 7 hingga 11,5 kg (Furriani, Prawati, & Raehan, 2021).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Pada usia kehamilan di atas 32 minggu, pembesaran rahim yang menekan diafragma sering menyebabkan ibu hamil merasa sesak atau napas menjadi pendek. Untuk mengatasi kondisi tersebut, Dartiwen & Nurhayati (2019) menyarankan beberapa langkah praktis bagi ibu hamil. Langkah-langkah tersebut meliputi posisi tidur miring ke kiri dengan kepala lebih tinggi, mengikuti senam hamil untuk melatih pernapasan, serta menjaga porsi makan agar tidak terlalu kenyang. Selain itu, ibu diwajibkan berhenti merokok dan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami gangguan pernapasan yang serius.

2) Kebutuhan Nutrisi menurut Salamung 2021 yaitu:

Berdasarkan Salamung (2021), kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan kondisi normal untuk mendukung pertumbuhan janin. Kebutuhan kalori bagi wanita hamil meningkat menjadi 2300 Kkal dari standar normal 2000 Kkal, sementara ibu menyusui memerlukan hingga 2800 Kkal. Dalam hal asupan protein, ibu hamil membutuhkan tambahan sebesar 30 gr/hari dari dosis ideal harian sebesar 0,9 gr/kgBB. Dalam hal kecukupan mikronutrien, kebutuhan zat besi pada fase peruh kedua kehamilan mencapai sekitar 17 mg per hari. Namun, bagi ibu yang terindikasi mengalami anemia ringan, suplementasi ditingkatkan menjadi 60 hingga 100 mg per hari. Di sisi lain, asupan kalsium dapat dipenuhi secara optimal melalui konsumsi satu liter susu sapi yang rata-rata mengandung konsentrasi kalsium sebesar 0,9 gram.

4. Menurut Diki Retno Yuliani (2021), terdapat beberapa ketidaknyamanan umum yang sering dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga beserta cara mengatasinya sebagai berikut:

1) Keputihan

Keetidak nyamanan ibu hamil yang seering dialami yaitu keeputihan. Keeputihan disebabkan oleh peeningkatan hormon eestrogen seehingga kadar produksi leendir meeningkat. Peenceegahannya dapat dilakukan dengan peeningkatan pola peersonal hygieenee.

2) Edema

Untuk mencegah gejala ini, hindari posisi berbaring terlalu lama dan istirahatkan kaki dalam posisi yang lebih tinggi. Lakukan latihan ringan seperti

menekuk kaki saat duduk atau berdiri, hindari pemakaian kaos kaki ketat, serta rutin melakukan senam hamil guna melancarkan sirkulasi.

3) Pusing dan sakit kepala

Keluhan sefalgia (sakit kepala) pada masa kehamilan sering kali dipicu oleh ketegangan otot. Upaya preventif dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, masase pada regio leher dan bahu, serta aplikasi kompres hangat atau dingin. Selain itu, hidroterapi berupa mandi air hangat dan istirahat yang adekuat efektif dalam mereduksi gejala tersebut. Apabila diperlukan intervensi farmakologis, penggunaan parasetamol diperbolehkan dengan pengawasan dan dosis sesuai anjuran tenaga kesehatan.

4) Sulit tidur

Ketidnyamanan tidur pada trimester III sering dipicu oleh pembesaran perut, aktivitas janin dalam rahim, serta nyeri di area ulu hati. Untuk mengatasinya, ibu hamil disarankan mencari posisi tidur miring yang nyaman, mandi menggunakan air hangat, serta mendengarkan musik yang menenangkan. Langkah-langkah relaksasi tersebut sangat efektif dalam memberikan rasa tenang dan meningkatkan kualitas istirahat ibu.

5) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada trimester III dipicu oleh perubahan postur tubuh dan bertambahnya beban rahim yang signifikan. Untuk mengatasinya, ibu hamil disarankan rutin berolahraga, menggunakan kompres panas atau dingin, serta memperbaiki postur tubuh dengan berdiri dan berjalan tegak. Selain itu, penting untuk menghindari penggunaan sepatu hak tinggi, membatasi aktivitas

mengangkat beban berat, dan menggunakan bantal penyangga pada punggung saat beristirahat.

6) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Penatalaksanaan bagi ibu hamil trimester III yang mengalami peningkatan frekuensi berkemih dilakukan melalui pembatasan asupan cairan pascamalam malam atau sekurang-kurangnya dua jam sebelum tidur. Ibu dianjurkan untuk membatasi konsumsi minuman berkafein, namun tetap diwajibkan memenuhi hidrasi harian minimal delapan gelas dengan mengalokasikan porsi minum lebih banyak pada siang hari. Strategi ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh tanpa mengganggu kualitas istirahat malam akibat nokturia.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Chomaria (2019), terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai oleh ibu hamil. Gejala tersebut meliputi adanya perdarahan, keluarnya cairan bening dari jalan lahir, pembengkakan pada tangan dan kaki, serta kenaikan berat badan maupun tekanan darah yang terjadi secara drastis. Selain itu, ibu perlu memperhatikan gejala pusing dengan pandangan kabur, mual muntah berlebihan, demam tinggi, berkurangnya gerakan janin, hingga munculnya sesak napas dan nyeri dada.

6. Asuhan Antenatal Care

1) Pengertian ANC

Antenatal caree (ANC) adalah pelayanan keesehatan yang diberikan oleh tenaga keesehatan untuk ibu seelama keehamilannya dan dilaksanakan

sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Suarayasa, 2020).

2) Manfaat ANC

Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) secara berkala berfungsi untuk membangun hubungan saling percaya antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Sinergi ini bertujuan menumbuhkan tanggung jawab kolektif dalam menjaga kesehatan kehamilan hingga tercapainya proses persalinan yang aman (Suarayasa, 2020).

3) Standar Pelayanan Minimal 7T Pelayanan minimal 7T, meliputi:

- a) Timbang BB.
- b) Ukur TD (Tekanan Darah).
- c) Ukur TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.2 Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal pemberian Imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan seeteelah TT 1	5 tahun
TT 3	6 bulan seeteelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan seeteelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan seeteelah TT 4	>25 tahun

Sumber: (Hutahaean, Wahyu, & Mawarni, 2021)

- d) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil.
- e) Tes PMS.
- f) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)

4) Jadwal pemeriksaan ANC

Tabel 2.3 Jadwal Pemeriksaan ANC

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Trimester I	0-14 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. b. Anamnesis lengkap mengenai riwayat obstetric dan ginekologi. c. Pemeriksaan secara head to toe. d. Pemeriksaan laboratorium lengkap. e. Penilaian resiko kehamilan. f. KIE tentang pemenuhan gizi ibu hamil dan pencegahan anemia dengan mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya). g. Pemberian imunisasi TT1.
Trimester II	15-28 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pemeriksaan sebelumnya. b. Analisa keluhan dan gerakan janin. c. Mengenali kelainan letak janin atau plasenta dengan menganjurkan pemeriksaan USG. d. KIE cara perawatan payudara. e. Pemberian imunisasi TT2 dan vitamin bila perlu.
Trimester III	>28 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pemeriksaan sebelumnya b. Penyelesaian laboratorium ulang. c. KIE tentang kehamilan, perawatan payudara dan gizi.
	>37 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pemeriksaan sebelumnya b. KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan serta pemberian KIE atau gambaran secara singkat terkait KB IUD pascasalin.

Sumber: (Wagiyo & Putrono, 2022).

7. Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Kematian ibu secara terminologi merujuk pada wafatnya seorang

perempuan dalam masa gestasi atau dalam rentang waktu 42 hari pascapersalinan. Definisi ini berlaku tanpa mempertimbangkan usia kehamilan maupun lokasi anatomi kehamilan tersebut terjadi. Kondisi ini dipicu oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan atau diperparah oleh proses kehamilan serta penanganannya, namun tidak termasuk kematian yang diakibatkan oleh kecelakaan atau insiden yang tidak terduga. Berdasarkan definisi tersebut, mortalitas maternal dapat dipicu oleh faktor penyebab langsung maupun tidak langsung yang terjadi selama fase gestasi, persalinan, hingga masa pifas. Penting untuk dipahami bahwa setiap kehamilan memiliki potensi risiko, namun pada kondisi spesifik, tingkat risikonya dapat meningkat secara signifikan. Sekitar 20–30% dari total kehamilan diklasifikasikan sebagai kehamilan risiko tinggi (KRT), yang secara statistik berkontribusi terhadap 70–80% dari seluruh kasus morbiditas dan mortalitas perinatal. Adapun kriteria yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi meliputi:

1) Terlalu Muda (<20 tahun)

Kehamilan pada usia dini memiliki risiko anemia, hipertensi gestasional, dan persalinan prematur yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Karena sering kali tidak direncanakan, ibu muda cenderung jarang menjalani konseling pra-nikah maupun pemeriksaan kehamilan rutin. Selain itu, faktor risiko penyakit menular seksual juga perlu diwaspadai karena dapat berdampak negatif terhadap kondisi kehamilan tersebut.

2) Terlalu Tua (<35 tahun)

Meskipun usia di atas 35 tahun tidak secara otomatis menjadi penyebab

tunggal kematian maternal, kelompok ini tetap memiliki risiko klinis yang signifikan. Kehamilan primigravida (kehamilan pertama) pada usia ≥ 35 tahun dikategorikan sebagai risiko tinggi, baik selama masa gestasi, persalinan, maupun nifas. Pada rentang usia ini, terjadi proses degenerasi organ reproduksi dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit sistemik. Selain itu, elastisitas jalan lahir yang berkurang (kaku) meningkatkan potensi terjadinya persalinan macet (prolonged labor) dan perdarahan pascapersalinan. Studi di Finlandia turut menunjukkan bahwa kehamilan pada usia lanjut berkorelasi kuat dengan insiden eklamsia, yang menjadi salah satu kontributor tidak langsung terhadap angka kematian ibu.

3) Terlalu banyak (Lebih dari 4 anak)

Ibu dengan paritas tinggi (memiliki lebih dari empat anak) memiliki risiko mortalitas tiga kali lebih besar dibandingkan ibu yang memenuhi kriteria jumlah anak ideal. Frekuensi persalinan yang terlalu sering berdampak signifikan pada penurunan status kesehatan ibu selama masa gestasi maupun nifas. Secara klinis, riwayat persalinan yang berulang meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri – kondisi di mana rahim gagal berkontraksi secara efektif setelah kelahiran bayi. Jika jumlah anak tidak dibatasi, probabilitas terjadinya komplikasi obstetri akan meningkat secara progresif seiring dengan bertambahnya jumlah paritas.

4) Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat didefinisikan sebagai interval antara

kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya yang kurang dari 24 bulan atau dua tahun (SDKI, 2002-2003). Jarak antar-kehamilan yang singkat ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif, baik bagi status kesehatan maternal maupun kesejahteraan janin yang dikandung. Secara fisiologis, seorang wanita memerlukan periode pemulihan yang adekuat pascapersalinan untuk mengembalikan cadangan nutrisi tubuh serta kesiapan psikologis sebelum memasuki siklus kehamilan kembali (Rifdiani, 2017). Fajar Ningtyas (2012) menjelaskan bahwa jarak kelahiran yang tidak ideal, yakni kurang dari 24 bulan secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi selama hamil dan bersalin. Selain itu, jarak yang terlalu dekat juga dapat memicu perubahan perilaku pada anak sebelumnya, karena perhatian orang tua cenderung terpusat pada bayi yang baru lahir sehingga tumbuh kembang anak pertama berisiko terabaikan (Woolfson dalam Triwijayanti & Sari, 2004).

Menurut Ummah (2020), terdapat beberapa alasan khusus mengapa pengaturan jarak kelahiran sangat diperlukan, antara lain:

- a. Involusi Uteri yang Belum Optimal: Kondisi rahim memerlukan waktu yang cukup untuk pulih sepenuhnya dan kembali ke keadaan fungsional sebelum siap menyangga kehamilan berikutnya.
- b. Peningkatan Risiko Morbiditas Gestasional: Jarak yang terlalu dekat dapat memicu berbagai komplikasi selama masa kehamilan, dengan anemia defisiensi besi sebagai salah satu dampak yang paling umum terjadi.
- c. Bahaya Hemoragia Postpartum: Terdapat korelasi antara jarak persalinan yang singkat dengan tingginya risiko perdarahan pascapersalinan akibat

kondisi fisik ibu yang belum pulih total.

- d. Kurangnya Alokasi Perawatan Anak: Kualitas pemberian ASI eksklusif dan pola asuh terhadap bayi menjadi tidak maksimal karena perhatian serta energi ibu harus terbagi dengan kehamilan baru.

Dampak Jarak Kelahiran Yang Terlalu Dekat

- a. Dampak yang akan muncul pada ibu yaitu :

Dampak Fisiologi (Kelahiran Normal)

- a) Plasenta Previa: Merupakan kondisi di mana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri inferum (jalan lahir). Pada kasus ini, dilatasi atau pembukaan serviks menjelang persalinan akan menyebabkan laserasi serta terlepasnya plasenta dari dinding uterus, yang kemudian memicu perdarahan antepartum.
- b) Perdarahan, hal ini dianggap tidak normal apabila volume darah yang keluar melebihi 500 cc dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan. Kondisi ini menunjukkan adanya kehilangan darah yang sangat banyak sehingga memerlukan penanganan medis segera.
- c) Ketuban Pecah Dini (KPD), Merupakan kondisi rupturnya membran amnion sebelum onset persalinan dimulai. Fenomena ini diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu KPD prematur atau Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM) jika terjadi sebelum usia gestasi 37 minggu, serta KPD pada kehamilan aterm apabila janin telah mencapai maturitas (cukup bulan).

d) Anemia, kondisi ini secara klinis didiagnosis apabila kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil berada di bawah ambang batas normal sesuai usia gestasi. Berdasarkan standar medis, seorang ibu dinyatakan anemia jika konsentrasi hemoglobin menunjukkan angka < 11 g/dL pada trimester I dan III, atau $< 10,5$ g/dL pada trimester II.

e) Kondisi rahim ibu yang belum sepenuhnya pulih

b. Dampak yang terjadi pada anak yaitu :

Dampak yang terjadi pada anak yaitu :

a) Dampak pada bayi

Kematian janin saat dilahirkan

BPLR

Kematian di usia bayi

Prematur

b) Dampak fisiologi pada kakak

Kurangnya perkembangan pada anak

Anak tidak mendapat ASI eksklusif

Anak sulit mendapatkan rangsangan untuk perkembangan psikomotor

dan bahasa



2.1.2 Konsep Dasar Bersalin

1. Pengertian

Persalinan merupakan rangkaian proses ekspulsi atau keluarnya hasil konsepsi dari kavum uteri pada usia gestasi aterm, yakni antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini berlangsung melalui kanal lahir, baik secara spontan melalui kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu maupun dengan intervensi medis, dengan target tercapainya kondisi kesehatan yang optimal bagi ibu dan neonatus tanpa adanya penyulit (Ruhayati, Ratih, dkk., 2024).

Persalinan adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyadati, 2021).

2. Macam-Macam Persalinan

Menurut Julianti & Sam (2019), terdapat tiga jenis persalinan berdasarkan proses berlangsungnya:

- 1) Persalinan Spontan: Seluruh proses kelahiran yang terjadi sepenuhnya mengandalkan kekuatan mengejan ibu sendiri.
- 2) Persalinan Bantu: Proses persalinan yang dilakukan dengan bantuan tenaga atau alat dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran: Persalinan yang dimulai dengan memberikan rangsangan dari luar (induksi) untuk memicu kekuatan yang dibutuhkan dalam proses melahirkan.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang persalinan, ibu hamil akan mengalami serangkaian tanda fisik

dan naluriah yang menandakan proses melahirkan sudah dekat. Tanda-tanda tersebut meliputi turunnya kepala janin ke area panggul akibat pelunakan rahim, yang kemudian menimbulkan tekanan pelvis sehingga ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil atau besar. Selain itu, muncul naluri kuat untuk berbenah (seperti membersihkan rumah), serta adanya kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu yang durasinya pendek dan tidak teratur. Tanda pasti persalinan ditandai dengan pecahnya selaput ketuban yang biasanya diikuti proses kelahiran dalam 24 jam, serta munculnya kontraksi reguler yang disertai dengan pelunakan serta pembukaan serviks hingga proses persalinan selesai (Sri Anggraini, 2021; Nurhayati, 2019).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Parwatiningsih & dkk, 2021):

1) *Power*

Power merupakan komponen kekuatan utama yang memfasilitasi ekspulsi janin dari kavum uteri selama mekanisme persalinan. Komponen ini bersumber dari aktivitas his (kontraksi periodik otot rahim), yang disinergikan dengan kontraksi otot-otot abdomen, kontraksi diafragma, serta dukungan mekanis dari ligamen fungsional (Parwatiningsih dkk., 2021). Sinergi dari berbagai kekuatan inilah yang memungkinkan janin bergerak melewati jalan lahir hingga akhirnya lahir ke dunia.

2) *Passage*

Komponen jalan lahir diklasifikasikan ke dalam dua struktur utama.



Pertama adalah bagian keras yang terdiri dari anatomi tulang panggul (kerangka panggul). Kedua adalah bagian lunak yang mencakup integritas otot-otot dasar panggul, jaringan konektif, serta sistem ligamen yang mendukung proses dilatasi dan ekspulsi janin.

3) *Passanger*

Passenger dalam proses persalinan terdiri dari janin, plasenta, dan air ketuban. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam faktor ini meliputi sikap janin (postur tubuh), presentasi janin (bagian tubuh yang pertama kali masuk ke jalan lahir), bagian terbawah janin, serta posisi janin di dalam rahim.

4) Psikologi ibu

Kondisi psikososial ibu mencakup spektrum emosi, kondisi kewibawaan, latar belakang pengalaman, nilai tradisi, serta kualitas dukungan interpersonal yang secara signifikan memengaruhi dinamika persalinan. Pada fase awal, banyak ibu yang memanifestasikan perasaan antusias dan euforia di tengah sensasi nyeri. Respons positif ini sering kali disertai rasa bangga dan pencapaian eksistensial, di mana ibu menginternalisasi makna sejati peran kewibawaan melalui kapasitas reproduksi. Selain itu, rasa lega yang mendalam muncul terutama pada kasus kehamilan post-term (melebihi HPL), di mana persalinan memberikan kepastian klinis atas penantian yang panjang. Secara komprehensif, Kondisi psikologis tersebut secara komprehensif meliputi aspek-aspek berikut:

- a. Status Mental dan Intelektual: Mencakup kesiapan kognitif serta stabilitas emosional ibu dalam mengasimilasi informasi medis dan menghadapi fase transisi persalinan.
- b. Memori Kelahiran (Pancapersalinan): Berupa akumulasi pengalaman atau riwayat persalinan terdahulu yang secara signifikan membentuk persepsi dan tingkat kepercayaan diri ibu pada proses saat ini.
- c. Dimensi Sosio-Kultural: Melibatkan internalisasi tradisi, norma, serta nilai-nilai budaya yang dianut ibu dan komunitas sekitarnya dalam memandang proses kelahiran.
- d. Sistem Dukungan Interpersonal (*Support System*): Ketersediaan dukungan moral maupun pendampingan fisik dari keluarga dan kerabat dekat yang berperan dalam memitigasi kecemasan serta meningkatkan efikasi diri ibu.

5) Penolong

Peran krusial tenaga penolong, terutama bidan, berfokus pada upaya preventif dan kuratif terhadap berbagai komplikasi obstetri maupun neonatal yang berisiko muncul selama proses kelahiran. Keberhasilan outcome persalinan sangat ditentukan oleh kompetensi klinis, kecepatan pengambilan keputusan, serta kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam mengelola setiap tahapan persalinan secara responsif dan efektif.

5. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Berdasarkan standar dalam Buku KIA (2020), indikator kegawatdaruratan atau tanda bahaya selama proses persalinan yang memerlukan penanganan segera meliputi:

- 1) Hemoragia Antepartum atau Postpartum: Terjadinya perdarahan abnormal melalui jalan lahir yang dapat mengancam stabilitas hemodinamik ibu.
 - 2) Korioamnionitis atau Gawat Janin: Kondisi air ketuban yang berwarna hijau keruh dan berbau busuk, yang mengindikasikan adanya infeksi intrauterin atau pengeluaran mekonium akibat stres janin.
 - 3) Distres Psiko-Emosional atau Ruptur Uteri Imminens: Ibu menunjukkan kegelisahan ekstrem atau mengeluhkan nyeri abdomen yang patologis di luar intensitas kontraksi normal.
 - 4) Inersia Uteri atau Kelelahan Matriks: Kondisi di mana ibu tidak memiliki kekuatan mengejan yang adekuat, sehingga menghambat kemajuan persalinan pada kala II.
 - 5) Prolaps Tali Pusat atau Malpresentasi: Terjadinya penyusutan tali pusat (tali pusat menumbung) atau keluarnya ekstremitas bayi (tangan) mendahului kepala melalui jalan lahir.
6. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)
- 1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi uterus yang teratur dan berakhir ketika dilatasi serviks telah mencapai pembukaan lengkap dari 1 cm hingga 10 cm. Pada kehamilan pertama, proses ini umumnya berlangsung cukup lama dan jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Adapun proses pembukaan serviks yang dipicu oleh kekuatan his ini secara sistematis terbagi ke dalam dua tahapan utama.

a. Fase Laten

Tahap ini merupakan periode inisiasi persalinan yang ditandai dengan munculnya kontraksi uterus reguler hingga serviks mencapai dilatasi 4 cm (menurut standar terbaru) atau 3 cm (menurut kriteria Friedman). Dinamika kontraksi mengalami progresi yang stabil, bertransformasi dari frekuensi 10–20 menit dengan durasi 15–20 detik menjadi setiap 5–7 menit dengan durasi 30–40 detik. Secara fisiologis, rata-rata durasi pada primigravida (nulipara) adalah 9 jam, dan dikategorikan sebagai fase laten memanjang (prolonged latent phase) apabila melampaui ambang batas 20 jam pada nulipara atau 14–16 jam pada multipara. Durasi fase ini sangat sensitif terhadap pengaruh eksternal; intervensi farmakologis seperti sedasi berlebihan dapat menghambat kemajuan persalinan, sedangkan stimulasi yang terukur memberikan peluang bagi klinisi untuk mengoptimalkan manajemen persalinan.

b. Fase Aktif

Fase aktif merupakan periode pembukaan serviks yang berlangsung dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Selama tahap ini, aktivitas rahim meningkat secara signifikan yang ditandai dengan frekuensi dan durasi kontraksi uterus yang biasanya terjadi sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dengan durasi minimal 40 detik setiap kalinya.

c. Fase akselerasi

Merupakan tahap awal fase aktif di mana terjadi peningkatan laju pembukaan serviks dari 3 cm menuju 4 cm dalam kurun waktu rata-rata 2 jam.

d. Fase dilatasi maksimal

Tahap paling progresif dalam persalinan, di mana pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga mencapai 9 cm dalam estimasi waktu 2 jam.

e. Fase penurunan kecepatan

Tahap akhir persalinan di mana laju dilatasi mulai melambat. Dalam periode sekitar 2 jam, pembukaan serviks bertambah secara bertahap dari 9 cm menuju dilatasi lengkap (10 cm).

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II atau tahap kedua persalinan merupakan fase kelahiran janin yang ditandai dengan penguatan kontraksi (his) yang terjadi setiap 2 hingga 3 menit sekali. Masuknya kepala janin ke ruang panggul akan menekan otot-otot dasar panggul dan rektum, sehingga memicu refleks mengejan serta sensasi ingin buang air besar pada ibu secara alami. Gejala fisik yang tampak meliputi perineum yang menonjol dan melebar, anus yang mulai terbuka, serta labia yang membuka hingga kepala janin tampak di vulva saat kontraksi berlangsung. Dengan kombinasi his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan secara bertahap dimulai dari ubun-ubun kecil (suboksiput) di bawah simfisis, diikuti oleh dahi, muka, hingga dagu. Kontraksi (his) akan

kembali muncul setelah fase istirahat pendek untuk mendorong keluarnya seluruh tubuh bayi. Hingga kini, durasi ideal serta batas waktu normal untuk persalinan kala II masih menjadi subjek perdebatan di kalangan ahli. Secara umum, lamanya fase ini sangat dipengaruhi oleh faktor paritas ibu. Selain itu, penggunaan blok epidural diketahui dapat memperpanjang durasi kala II karena hilangnya refleks mendedan secara alami pada pasien.

3) Kala III

Persalinan kala III didefinisikan sebagai fase yang berlangsung sejak lahirnya bayi hingga tuntasnya proses pengeluaran plasenta. Di permulaan tahap ini, uterus akan berkontraksi hingga terasa keras, dengan posisi fundus uteri yang biasanya terletak sedikit di atas pusat. Proses pelepasan plasenta dari dinding rahim dipicu oleh kontraksi lanjutan yang umumnya memakan waktu sekitar 6 hingga 15 menit. Setelah terlepas, plasenta akan dikeluarkan dari jalan lahir, baik melalui mekanisme alami (spontan) maupun melalui bantuan teknis berupa tekanan lembut pada fundus oleh tenaga medis.

4) Kala IV

Fase transisi dan pemulihan kritis pascapersalinan, atau kala IV, berlangsung selama kurang lebih dua jam setelah keluarnya plasenta hingga tercapainya stabilitas homeostasis pada ibu. Dalam periode ini, kontraksi uterus yang kuat berperan krusial dalam mengonstriksi pembuluh darah untuk meminimalisir risiko perdarahan postpartum. Oleh karena itu, tenaga kesehatan wajib melakukan observasi intensif selama dua jam pertama, yang mencakup pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi), evaluasi

kontraksi rahim, serta estimasi volume darah yang keluar, termasuk melakukan tindakan penjahitan apabila terdapat laserasi atau luka episiotomi. Apabila kondisi ibu dinyatakan baik dan stabil setelah masa observasi tersebut, ibu kemudian dapat dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya.

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Periode pascapersalinan atau postpartum (masa nifas) terhitung sejak tuntasnya pengeluaran plasenta hingga kembalinya kondisi organ reproduksi ke keadaan semula sebelum kehamilan. Rentang waktu pemulihan ini umumnya berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari. Di sepanjang fase transisi tersebut, ibu akan melewati serangkaian perubahan fisik fisiologis yang pada tahap awal sering kali disertai dengan munculnya berbagai keluhan atau rasa tidak nyaman. Meskipun kondisi tersebut normal, terdapat kemungkinan perubahan tersebut berkembang menjadi patologis atau mengalami komplikasi apabila tidak disertai dengan perawatan dan pemantauan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan masa nifas (Puerperium)

Masa nifas atau puerperium menurut Mariane (2021) terbagi menjadi tiga tahapan utama yang mencerminkan proses pemulihan anatomi dan fisiologis tubuh ibu:

1) Tahap Taking In (Hari 1-4)

Pada fase awal ini, rahim mulai menyusut (involusi) sehingga terasa keras dan posisinya masih cukup tinggi di perut. Ibu akan mengeluarkan *lochea rubra* berupa darah segar berwarna merah terang dalam volume yang cukup

banyak, serta mengalami pemulihan jaringan pada bekas tempat melekatnya plasenta yang sering kali disertai rasa kram menyerupai nyeri menstruasi.

2) Tahap Taking Hold (Hari 5-10)

Proses involusi terus berlanjut hingga rahim tidak lagi teraba di atas pusar karena mulai kembali ke posisi panggul (pelvis). Karakteristik cairan yang keluar berubah menjadi *lochea serosa* yang berwarna merah muda hingga coklat muda dengan konsistensi lebih kental. Selain itu, produksi ASI akan meningkat secara signifikan yang terkadang menyebabkan payudara terasa penuh dan keras (*engorgement*).

3) Tahap Letting Go (Hari 11-42)

Pada tahap akhir masa nifas, uterus akan berinvolusi hingga hampir mencapai ukuran semula sebagaimana sebelum masa kehamilan. Proses pemulihan anatomi ini umumnya berlangsung secara sempurna dalam kurun waktu enam minggu. Cairan nifas berubah menjadi *lochea alba* yang berwarna putih, krem, atau kekuningan dengan volume yang semakin berkurang. Secara internal, terjadi penyesuaian hormon di mana hormon kehamilan menurun drastis sementara hormon prolaktin meningkat untuk mendukung laktasi, yang sering kali berdampak pada perubahan kondisi emosional ibu.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses pemulihan organ reproduksi, baik bagian dalam maupun luar, berlangsung secara bertahap selama masa nifas hingga kembali ke kondisi menyerupai saat sebelum hamil. Fokus utama dari pemulihan ini adalah

invulusi uterus, yaitu proses pengecilan rahim kembali ke ukuran aslinya melalui serangkaian perubahan fisiologis yang sistematis. Perubahan spesifik pada rahim tersebut meliputi beberapa tahapan berikut:

a. Rahim

Proses pengecilan kembali rahim ke dimensi semula sebagaimana kondisi sebelum masa gestasi dikenal dengan istilah involusi uteri. Proses kembalinya rahim ke ukuran semula (invulusi) terjadi melalui tiga mekanisme fisiologis utama yang saling berkaitan:

- a) Iskemia Myometrium: Terjadi akibat kontraksi rahim yang berlangsung terus-menerus setelah plasenta lahir. Kontraksi ini menyebabkan penurunan aliran darah dan asupan nutrisi ke jaringan rahim, yang secara efektif membantu peluruhan dinding serta serabut otot rahim.
- b) Autolisis: Merupakan proses penghancuran diri secara alami pada sel-sel otot rahim yang telah membesar selama kehamilan. Jaringan otot yang tidak lagi diperlukan akan diserap kembali oleh tubuh agar rahim dapat mengecil ke ukuran normal.
- c) Efek Oksitosin: Hormon oksitosin memicu kontraksi otot rahim yang kuat, yang berfungsi menekan pembuluh darah di lokasi bekas menempelnya plasenta. Tekanan ini tidak hanya mencegah perdarahan, tetapi juga mengurangi suplai darah ke rahim untuk mempercepat proses penyusutan jaringan.

Tabel 2.4 Tahapan Involusi Uterus

Ivolusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

Sumber: (Mastiningsih & Agustina, 2019)

2) Perubahan sistem pencernaan

Ibu sering kali mengalami obstipasi atau kesulitan buang air besar setelah melahirkan yang dipicu oleh tekanan pada alat pencernaan selama proses persalinan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Selain itu, faktor lain seperti dehidrasi akibat pengeluaran cairan berlebih, kurangnya asupan makanan, adanya hemoroid (wasir), hingga rasa nyeri akibat laserasi atau robekan jalan lahir turut menghambat keteraturan buang air besar. Untuk mengatasinya, ibu disarankan mengonsumsi makanan berserat tinggi dan mencukupi kebutuhan cairan; namun jika dalam 2 hingga 3 hari kondisi belum membaik, bantuan medis berupa pemberian luknah, gliserin spuit, atau obat laksan dapat dipertimbangkan (Pasaribu dkk., 2023).

3) Perubahan sistem perkemihan

Pascapersalinan, ibu sangat disarankan untuk melakukan eliminasi urine secara mandiri sesegera mungkin. Kendati demikian, hambatan berkemih sering kali muncul pada masa puerperium yang dipicu oleh trauma tekanan kepala janin terhadap sfingter uretra serta munculnya spasme akibat iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan. Faktor lain yang memperparah gangguan ekskresi urine ini adalah adanya edema pada area kandung kemih yang terbentuk selama fase melahirkan (Fitriahadi & Utami, 2018).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Dinding abdomen umumnya akan menjadi longgar pasca persalinan dan memerlukan waktu sekitar 6 minggu untuk pulih kembali ke kondisi semula. Pada beberapa wanita dengan kondisi fisik tertentu (asthenis), dapat terjadi diastasis otot rektus abdominis, di mana bagian tengah dinding perut hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis, dan kulit akibat pelebaran serta peregangan selama masa kehamilan. Diastasis rekti sendiri didefinisikan sebagai pemisahan otot rektus abdominis yang melebihi 2,5 cm tepat setinggi pusar (umbilicus), yang dipicu oleh pengaruh hormon terhadap linea alba, peregangan mekanis dinding perut hingga faktor keturunan terkait gangguan kolagen (Purwanto dkk., 2018).

5) Perubahan sistem endokrin

Dinamika sistem endokrin menunjukkan fluktuasi yang sangat drastis sejak periode gestasi hingga proses kelahiran. Hal ini terutama terlihat pada aktivitas hormon-hormon utama yang berperan krusial dalam mengatur seluruh tahapan reproduksi tersebut. Perubahan ini melibatkan hormon oksitosin dan prolaktin yang krusial bagi kontraksi serta laktasi, serta dinamika pada aksis Hipotalamik-Pituitari-Ovarium yang memengaruhi kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu (Fitriahadi & Utami, 2018).

6) Perubahan tanda-tanda vital

Secara keseluruhan, pemantauan tanda-tanda vital pada masa nifas berfungsi sebagai indikator utama kesehatan ibu pascasalinan. Suhu tubuh normalnya berada di bawah 38 °C, di mana kenaikan melebihi angka tersebut menjadi

sinyal adanya infeksi. Denyut nadi yang stabil di angka 60-80 kali per menit sangat penting diperhatikan, karena kondisi nadi cepat (takikardia) tanpa demam dapat mengindikasikan perdarahan hebat atau masalah jantung. Sementara itu, fluktuasi pernapasan dan tekanan darah umumnya akan kembali normal dengan sendirinya dalam waktu singkat selama tidak ada komplikasi medis lainnya (Pasaribu dkk., 2023).

7) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler pascapersalinan ditandai dengan dinamika volume darah dan komposisi penyusunnya yang cukup signifikan. Peningkatan kadar fibrinogen dan faktor koagulasi secara alami terjadi sepanjang masa kehamilan. Kondisi ini berlanjut hingga hari pertama pascapersalinan, di mana darah mengalami pengentalan akibat kenaikan viskositas yang disertai dengan sedikit penurunan pada volume plasma. Fenomena leukositosis juga lazim terjadi, di mana jumlah sel darah putih bisa mencapai 15.000 hingga 30.000 tanpa indikasi patologi, terutama pada persalinan lama. Sementara itu, kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi bergantung pada jumlah kehilangan darah saat persalinan (normalnya 200-500 ml) dan perubahan volume plasma. Umumnya, nilai hematokrit dan hemoglobin akan mengalami peningkatan pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum sebelum akhirnya kembali ke kondisi normal dalam waktu 4-5 minggu (Purwanto dkk., 2018).

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas mencakup berbagai aspek fisik dan pola hidup yang mendukung pemulihan ibu serta tumbuh kembang bayi. Dari sisi nutrisi, ibu menyusui memerlukan asupan energi dari karbohidrat kompleks sebagai sumber vitamin B dan mineral, serta protein yang krusial untuk perbaikan jaringan, produksi ASI, dan pembentukan sistem imun bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019). Secara fisik, ambulasi dini atau mobilisasi bertahap sangat dianjurkan mulai 2 jam pascapersalinan normal guna mencegah trombosis. Selain itu, fungsi eliminasi diharapkan kembali normal dalam waktu singkat, di mana buang air kecil (BAK) biasanya terjadi spontan dalam 8 jam dan buang air besar (BAB) kembali lancar setelah satu hari, selama ibu tidak merasa takut terhadap luka episiotomi (Tia Sutanto, 2018).

Aspek kebersihan diri dan istirahat juga memegang peranan vital dalam mencegah infeksi serta menjaga stabilitas emosional ibu. Ibu disarankan mandi minimal dua kali sehari dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam di siang hari, sangat penting karena kelelahan ekstrem dapat menghambat involusi uterus, mengurangi produksi ASI, hingga memicu depresi. Terkait aktivitas seksual, secara fisik aman dilakukan setelah perdarahan merah berhenti dan tidak ada rasa nyeri, meskipun keputusan waktu pastinya sering kali dipengaruhi oleh kesiapan pasangan maupun nilai budaya. Terakhir, mengenai Keluarga Berencana (KB), ibu dapat memanfaatkan metode amenorea laktasi (tidak ovulasi selama menyusui eksklusif) sebagai bentuk kontrasepsi alami sebelum memutuskan penggunaan alat kontrasepsi medis lainnya.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas meliputi perdarahan hebat, sakit kepala disertai pandangan kabur, serta bengkak pada wajah dan ekstremitas. Gejala infeksi seperti demam, muntah, dan nyeri saat BAK, serta masalah pada payudara juga harus diwaspadai. Selain itu, kehilangan nafsu makan dan gangguan emosional seperti perasaan tidak mampu merawat bayi merupakan sinyal penting yang memerlukan penanganan medis segera (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6. Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam PP	Upaya antisipasi perdarahan postpartum akibat atonia uteri serta observasi intensif terhadap kondisi klinis ibu. Selain itu, langkah ini juga difokuskan pada penguatan ikatan batin (bonding attachment) antara ibu dan bayi guna mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif sejak dini.
II	3-7 hari	menjamin involusi uterus yang optimal dan deteksi dini komplikasi seperti infeksi atau perdarahan abnormal. Selain pengawasan klinis, status gizi kondisi ibu didukung melalui pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta manajemen laktasi yang efektif untuk mencegah penyulit pada payudara.
III	8-28 Hari	Asuhan nifas bertujuan memastikan pemulihan ibu berjalan optimal melalui pemantauan klinis dan pemenuhan kebutuhan dasar. Fokus utamanya meliputi pengawasan involusi uterus agar rahim berkontraksi normal di bawah umbilikus tanpa perdarahan, deteksi dini infeksi, serta pemastian asupan gizi dan istirahat yang cukup. Selain itu, asuhan ini menjamin kelancaran proses menyusui dengan teknik laktasi yang benar tanpa adanya penyulit pada payudara.

Kunjungan Nifas	Waktu	Tujuan
IV	29-42 Hari	Terletak pada evaluasi penyulit yang dialami ibu serta pemberian konseling komprehensif. Materi edukasi utama mencakup perencanaan KB dini, jadwal imunisasi bayi, panduan senam nifas, serta pengenalan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi untuk memastikan transisi pemulihan yang aman.

(Fitriahadi & Utami, 2018)

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

Fase neonatus, yang mencakup rentang waktu 28 hari pertama kehidupan, merupakan masa transisi kritis di mana janin baru beradaptasi secara radikal dari lingkungan intrauterin ke kehidupan ektrauterin melalui maturasi berbagai sistem organ. Secara klinis, bayi dalam kelompok usia ini memiliki tingkat kerentanan yang sangat tinggi terhadap gangguan kesehatan dan risiko infeksi, sehingga memerlukan penanganan medis yang presisi untuk mencegah fatalitas (Kemenkes RI, 2020). Menurut Juwita dan Priskusanti (2020), keberlangsungan hidup bayi pada periode ini sangat bergantung pada keberhasilan adaptasi fisiologis yang kompleks, terutama dalam menyempurnakan fungsi pernapasan, stabilitas sirkulasi darah, mekanisme termoregulasi, serta kemandirian tubuh dalam proses metabolisme glukosa.

2. Tanda – tanda bayi lahir sehat

Karakteristik klinis bayi baru lahir yang dinyatakan sehat meliputi berat badan lahir normal antara 2.500 hingga 4.000 gram dengan masa gestasi matur (37–40 minggu). Indikator vital lainnya ditandai dengan bayi yang segera menangis kuat saat lahir, menunjukkan aktivitas motorik yang aktif, serta

memiliki warna kulit kemerahan (tidak sianosis). Selain itu, kondisi kesehatan bayi ditegaskan oleh kemampuan mengisap ASI yang adekuat serta tidak adanya anomali atau cacat bawaan secara fisik.

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Diluar Uterus

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir melibatkan perubahan sistem pernapasan dan sirkulasi, di mana bayi harus mulai bernapas secara mandiri melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen setelah sebelumnya bergantung pada plasenta. Selain itu, bayi juga mengalami tantangan dalam sistem termoregulasi karena belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga sangat rentan terhadap kehilangan panas melalui empat cara: konduksi (kontak langsung dengan permukaan dingin), konveksi (paparan udara dingin), radiasi (berada di dekat benda bersuhu rendah), dan evaporasi (penguapan cairan ketuban dari kulit yang tidak segera dikeringkan).

4. Penilaian Apgar Pada Bayi Baru Lahir

Penilaian Apgar Score merupakan metode evaluasi cepat pada bayi baru lahir untuk menentukan kondisi kesehatan fisiknya segera setelah persalinan. Komponen yang dinilai meliputi Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (refleks/tonus otot), Activity (aktivitas), dan Respiration (pernapasan), di mana masing-masing kategori memiliki skor 0 hingga 2. Berdasarkan akumulasi skor tersebut, bayi dikategorikan dalam tiga kondisi: skor 7-10 menunjukkan kondisi normal atau baik, skor 4-6 mengindikasikan asfiksia sedang, sementara skor 0-3 menandakan asfiksia berat yang memerlukan penanganan medis darurat (Fatmawati, 2023; Wulandari, 2021).

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir mencakup berbagai gejala fisik dan perilaku yang memerlukan kewaspadaan tinggi, mulai dari gangguan pemberian ASI seperti hisapan lemah hingga masalah pernapasan yang ditandai dengan napas cepat (>60 kali/menit). Kondisi letargi atau bayi yang sulit dibangunkan, serta perubahan warna kulit seperti kebiruan (sianosis) atau sangat kuning (ikterik), merupakan indikator medis yang serius. Selain itu, fluktuasi suhu tubuh yang ekstrem (demam atau hipotermia), infeksi tali pusat yang ditandai dengan kemerahan dan bau tidak sedap, serta masalah mata seperti pembengkakan atau keluarnya cairan juga termasuk dalam kategori bahaya. Dari sisi pencernaan, gejala seperti tidak BAB dalam tiga hari pertama, muntah terus-menerus dengan perut membesar, serta feses yang mengandung darah atau lendir, menjadi tanda penting untuk segera mencari pertolongan medis.

6. Asuhan Pada Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.6 Asuhan Pada Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan KN	BINA SEHATRENI
KN 1 : 6 – 48 jam.	Pemeliharaan stabilitas suhu tubuh untuk mencegah hipotermia, penyediaan nutrisi melalui pemberian ASI eksklusif secara dini, serta perawatan tali pusat secara higienis guna meminimalisir risiko infeksi umbilical.
KN 2 : 3 – 7 hari.	Pemeliharaan regulasi suhu tubuh guna mencegah hipotermia, pemenuhan nutrisi melalui pemberian ASI eksklusif, serta penerapan prinsip aseptik dalam perawatan tali pusat sebagai langkah preventif terhadap risiko infeksi.
KN 3 : 8 – 38 hari.	skrining komprehensif untuk mengidentifikasi adanya tanda bahaya atau gejala klinis tertentu. Langkah selanjutnya meliputi upaya stabilisasi suhu tubuh guna mencegah hipotermia, pemberian nutrisi melalui ASI eksklusif secara dini, serta pemeliharaan kebersihan tali pusat sebagai tindakan preventif terhadap risiko infeksi.

Sumber : Buku KIA, 2020

2.1.5 Konsep KB

1. Pengertian

Menurut WHO, Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah pendekatan sistematis yang memungkinkan individu maupun pasangan untuk meminimalisir risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan interval kelahiran yang aman serta menentukan kuantitas keturunan secara terukur, dengan mempertimbangkan faktor usia reproduksi dan stabilitas kondisi rumah tangga. Sejalan dengan hal tersebut, BKKBN (2020) menekankan bahwa tujuan utama KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak melalui penerapan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Program ini tidak hanya berfungsi sebagai pengendali pertumbuhan populasi, tetapi juga menjadi landasan utama dalam membentuk masyarakat yang lebih sejahtera dan berkualitas.

Kontrasepsi merupakan berbagai teknik yang tersedia untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang secara umum terbagi ke dalam tiga kategori utama. Metode hormonal bekerja dengan memengaruhi siklus reproduksi melalui penggunaan pil KB, suntikan, atau implan, sementara metode non-hormonal atau barrier meliputi penggunaan kondom, diafragma, atau spiral (AKDR/IUD). Selain itu, terdapat pula metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pemantauan biologis tubuh, seperti sistem kalender atau pengamatan siklus masa subur.

2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi menawarkan berbagai pilihan metode yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu, mulai dari metode alami hingga prosedur permanen. Metode Amenore Laktasi (MAL) mengandalkan pemberian ASI eksklusif sebagai pencegah kehamilan alami hingga bayi berusia 6 bulan, sementara kondom berfungsi sebagai penghalang fisik sperma saat ejakulasi. Di kategori hormonal, tersedia pilihan pil KB yang terdiri dari mini pil (khusus progestin dosis rendah untuk ibu menyusui) dan pil kombinasi yang mengandung estrogen serta progestin yang harus dikonsumsi secara disiplin setiap hari pada jam yang sama (Jahlah & Prapitasari, 2020; Mulizawati et al., 2019).

Pilihan kontrasepsi jangka menengah meliputi suntikan progestin (3 bulanan) yang tidak memengaruhi produksi ASI, serta suntikan kombinasi (bulanan) yang bekerja dengan menghambat pematangan folikel melalui pengaruh pada hormon FSH dan LH (Fauziah, 2020; Mastiningsih, 2019). Untuk perlindungan jangka panjang, tersedia implan hormonal yang efektif selama tiga hingga lima tahun, serta Intra Uterine Device (IUD/spiral) yang dipasang di dalam rahim dan dikenal sangat efektif dengan manfaat yang relatif lebih banyak. Terakhir, bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan keturunan lagi, tersedia metode kontrasepsi mantap berupa tubektomi (MOW) yang dilakukan melalui tindakan medis pada saluran telur wanita (Rohmatin et al., 2021).