BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan dengan Nyeri Punggung

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan periode seorang perempuan mengandung janin didalam rahim selama 40 minggu yang dihutung dari hari pertama menstruasi terakhir hingga sekitar 6 minggu setelah pembuahan. Masa kehamilan dibagi menjadi menjadi tiga trimester, masing-masing sekitar 13 minggu atau tiga bulan kalender. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke 1 hingga ke 12, trimester kedua dari minggu ke 13 sampai ke 27, dan trimester ketiga dari minggu ke 28 hingga ke 40 (Yanti & Nurrohmah, 2023).

Selama kehamilan berlangsung, terjadi perubahan fisik maupun psikologis pada ibu hamil . Perubahan yang dialami oleh ibu selama hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh hormon. Perubahan yang terjadi bertujuan untuk mempersiapkan perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil yaitu pembesaran abdomen, bentuk payudara, dan pigmentasi kulit. Perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil (Febrianti & Andari, 2024). Salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan tubuh adalah nyeri punggung.

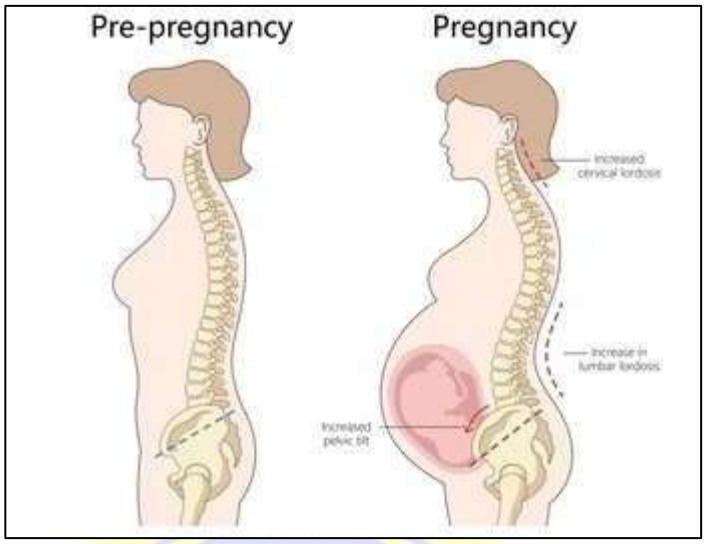
Nyeri punggung pada ibu hamil merupakan ketidaknyamanan yang sering dirasakan pada kehamilan trimester II dan III, yang berhubungan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan adanya

peregangan otot penunjang (Bihalia et al., 2024). Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil terutama pada trimester III yaitu nyeri punggung yang terjadi karena adanya perubahan bentuk tubuh ibu akibat peregangan yang berlebihan, kelelahan, serta aktivitas yang terlalu banyak (Hardaniyati et al., 2024).

Kehamilan merupakan proses alami yang dilalui oleh wanita setelah terjadinya pertemuan sperma dan sel telur selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Sebagian besar kehamilan yang dilalui oleh wanita menimbulkan ketidaknyamanan salah satunya nyeri punggung. Nyeri punggung muncul akibat pembesaran ukuran janin sehingga terjadi perubahan postur tubuh ibu. Hal tersebut dapat menyebabkan munculnya nyeri punggung pada ibu hamil.

2.1.2 Etiologi

Nyeri punggung pada ibu hamil merupakan keluhan umum akibat perubahan fisiologis, seperti adaptasi sistem muskuloskeletal, pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi, serta peregangan dan kelemahan otot abdomen yang memengaruhi postur tubuh. Peningkatan berat badan dapat menambah beban pada otot dan sendi. Lokasi spesifik nyeri punggung (low back pain) pada ibu hamil trimester 3 terpusat pada ruas tulang belakang lumbal ke-4 dan ke-5 (L4–L5) sserta menjalar ke sakrum **(**L5–S1**)** dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat perubahan postur dan terjadinya peningkatan lordosis (Gustiani et al., 2024).



Gambar 2. 1 Perubahan Tulang Belakang Sebelum dan Setelah Kehamilan

Perubahan yang terjadi selama kehamilan menjadi faktor utama timbulnya ketidaknyamanan berupa nyeri punggung. Keluhan ini dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya aktivitas harian ibu terutama pada trimester III. Pada fase ini, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan seiring pembesaran uterus yang bertumpu pada daerah pelvis, sehingga lengkung pinggang semakin meningkat. Bertambahnya usia kehamilan dapat menyebabkan peregangan ligamen penopang, yang sering dirasakan sebagai nyeri tajam atau spasme yang dikenal sebagai nyeri ligamen (Nilam, 2024).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Arummega et al., (2022), nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

1) Perubahan hormon

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada hormone relaksin dan progesteron yang memengaruhi sistem muskuloskeletal ibu. Peningkatan

hormon relaksin dan progesteron yang menyebabkan relaksasi ligamen serta peningkatan kelenturan sendi, terutama pada daerah panggul, tulang belakang, dan sendi sakroiliaka. Kondisi tersebut mengakibatkan stabilitas sendi menurun sehingga otot-otot punggung dan otot penyangga bekerja lebih keras untuk mempertahankan postur dan keseimbangan tubuh. Peningkatan beban kerja otot secara terus-menerus dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan otot serta meningkatkan tekanan pada struktur muskuloskeletal, yang dapat menimbulkan nyeri punggung.

2) Usia kehamilan

Nyeri punggung pada ibu hamil umumnya mengalami peningkatan pada trimester ketiga seiring dengan bertambahnya derajat lordosis lumbal. Kondisi tersebut berkaitan dengan perubahan sistem muskuloskeletal akibat pertumbuhan janin dan peningkatan beban yang harus ditopang oleh tulang belakang, disertai perubahan postur tubuh dan peningkatan kurva lordosis. Perubahan biomekanik tersebut dapat meningkatkan tekanan pada sendi dan struktur penyangga tulang belakang sehingga menyebabkan ketegangan muskuloskeletal, gangguan fungsi sendi, dan timbulnya nyeri punggung.

3) Usia Ibu

Usia ibu hamil dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi munculnya nyeri punggung selama kehamilan. Wanita dengan usia kehamilan lebih lanjut atau ibu yang memasuki usia reproduksi akhir cenderung mengalami perubahan elastisitas otot dan ligamen yang lebih signifikan dibandingkan ibu hamil muda. Penurunan kekuatan otot serta

fleksibilitas sendi seiring bertambahnya usia dapat memperburuk penyesuaian tubuh terhadap pertumbuhan janin dan perubahan postur, sehingga meningkatkan risiko terjadinya nyeri punggung. Selain itu, ibu hamil dengan usia lebih tua juga lebih rentan mengalami kondisi degeneratif ringan pada tulang belakang, yang dapat memperkuat intensitas rasa nyeri selama kehamilan.

4) Paritas

Paritas, yaitu jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita, dapat memengaruhi risiko nyeri punggung selama kehamilan. Ibu hamil multipara cenderung lebih rentan mengalami nyeri punggung dibandingkan primipara. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur muskuloskeletal yang berulang, termasuk peregangan ligamen, otot, dan jaringan penopang tulang belakang akibat kehamilan sebelumnya. Peregangan berulang pada otot perut dan punggung menyebabkan penurunan elastisitas dan dukungan terhadap tulang belakang, sehingga postur tubuh lebih mudah terganggu saat kehamilan berikutnya.

5) Aktivitas sehari-hari

Aktivitas sehari-hari ibu hamil juga berperan dalam munculnya nyeri punggung selama kehamilan. Aktivitas yang melibatkan berdiri atau berjalan dalam waktu lama, mengangkat beban berat, atau membungkuk berulang dapat memberikan tekanan tambahan pada tulang belakang dan otot punggung. Selain itu, gerakan yang tidak memperhatikan postur tubuh yang tepat dapat memperburuk ketegangan otot dan mempercepat munculnya rasa nyeri. Secara fisiologis, pertumbuhan janin menyebabkan

peningkatan berat badan dan pergeseran pusat gravitasi tubuh ibu ke arah depan. Ketika mempertahankan keseimbangan, tubuh melakukan penyesuaian postur dengan meningkatkan lordosis lumbal. Kondisi tersebut menyebabkan otot punggung bekerja lebih keras untuk mempertahankan stabilitas tubuh. Jika kondisi tersebut disertai aktivitas fisik atau postur tubuh yang kurang tepat, beban pada otot dan struktur tulang belakang akan semakin meningkat. Aktivitas yang dilakukan secara berulang dapat menyebabkan otot mengalami ketegangan dan kelelahan karena bekerja dalam waktu yang lama. Beban mekanis yang berlangsung terus-menerus kemudian dapat memberikan tekanan pada jaringan muskuloskeletal dan memicu timbulnya nyeri punggung.

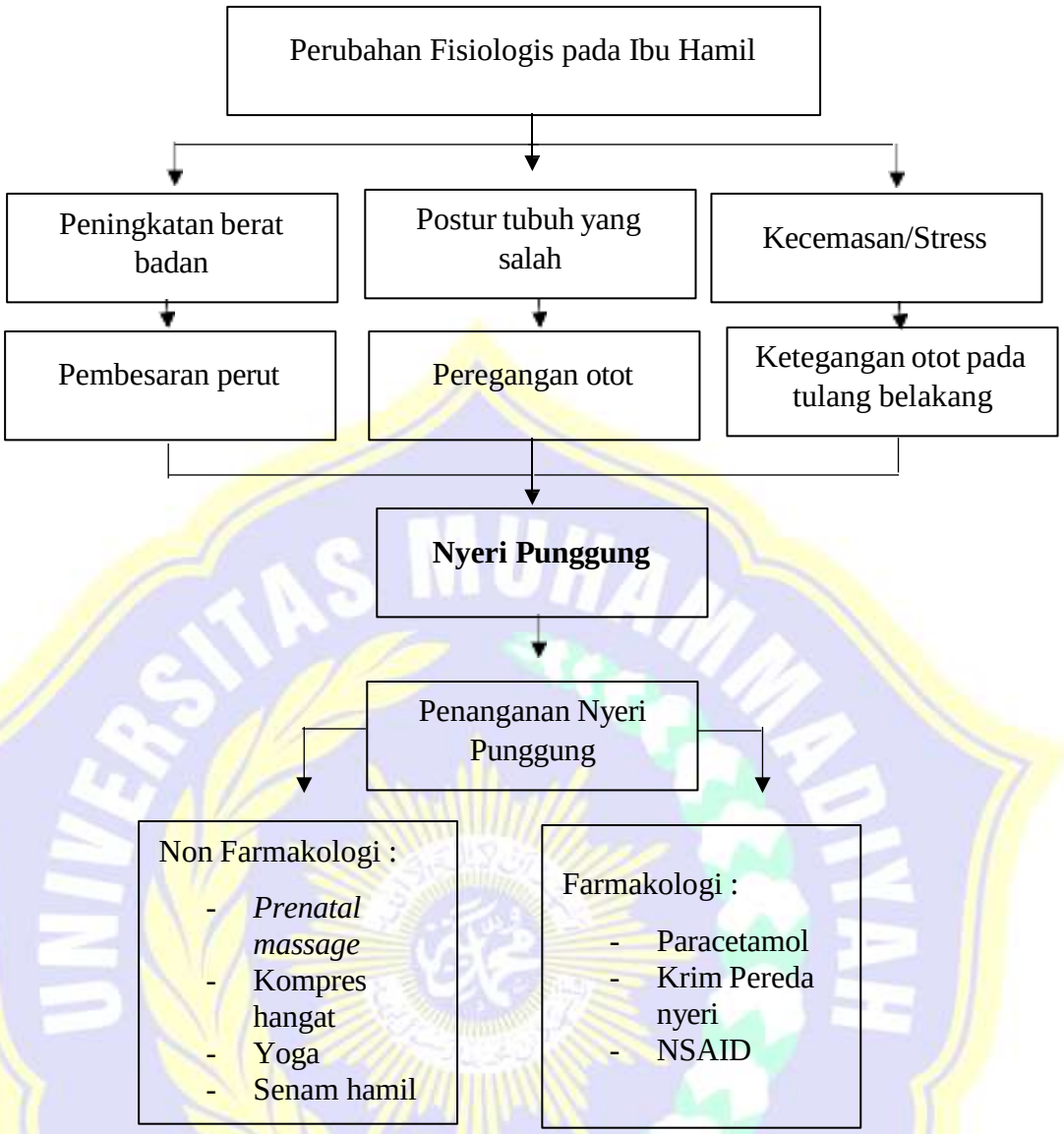
2.1.4 Patofisiologi

Nyeri punggung pada ibu hamil terutama disebabkan oleh kombinasi perubahan anatomi, fisiologi, dan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Pertumbuhan janin menyebabkan pembesaran rahim sehingga pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan. Pergeseran ini memicu peningkatan lordosis lumbal sebagai mekanisme kompensasi untuk menjaga keseimbangan, namun hal ini menimbulkan tekanan tambahan pada otot punggung, ligamen, dan sendi sakroiliaka (Yolandini et al., 2024).

Peningkatan hormon relaksin dan progesteron selama kehamilan menyebabkan ligamen dan sendi menjadi lebih longgar sehingga menambah beban pada tulang belakang dan otot punggung. Peregangan otot abdomen akibat pembesaran rahim juga menurunkan kekuatan penopang, sehingga tekanan pada tulang belakang meningkat. Kombinasi

perubahan postur, kelemahan otot, dan ketidakstabilan sendi memicu nyeri punggung bawah, terutama di daerah lumbosacral (Alfanti et al., 2024).

Pathway Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III



Gambar 2. 1 Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

2.1.5 Manifestasi Klinis

Berikut merupakan tanda dan gejala munculnya nyeri punggung pada ibu hamil :

1) Lokasi nyeri : Nyeri paling sering dirasakan di daerah lumbosakral, namun sebagian ibu juga dapat mengalami keluhan nyeri pada punggung bagian atas maupun daerah pinggul (Ni'amah & Sulistiyaningsih, 2024)
2) Karakteristik nyeri : Nyeri dapat berupa rasa pegal, tumpul, atau tajam, dan cenderung memburuk saat melakukan aktivitas fisik seperti berdiri lama, berjalan, atau mengangkat beban (Cahyana et al., 2025).
3) Gejala penyerta : Beberapa ibu mungkin mengalami kekakuan otot, kelelahan, atau kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Nyeri akan meningkat di trimester kedua dan ketiga kehamilan karena pembesaran janin dan tekanan tambahan pada tulang belakang serta sendi (Aryati & Wirata, 2025).
4) Faktor pemicu : Aktivitas fisik berlebihan, postur yang tidak sesuai, perubahan hormonal, dan kondisi fisiologis kehamilan seperti pelebaran ligamen dan pelemahan otot perut dapat memperberat gejala nyeri (Cahyana et al., 2025).

2.1.6 Dampak Nyeri Punggung

1) Dampak fisik

   Nyeri punggung dapat menurunkan mobilitas dan fleksibilitas tubuh, sehingga ibu mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri lama, mengangkat barang, hingga melakukan pekerjaan rumah tangga. Kondisi ini juga dapat menyebabkan gangguan

tidur karena rasa tidak nyaman yang semakin meningkat pada malam hari, sehingga ibu rentan mengalami kelelahan (Amalia et al., 2020). Nyeri punggung yang berlangsung lama dan tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat, maka dapat meningkatkan risiko gangguan fungsi muskuloskeletal, keterbatasan mobilitas, serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat nyeri dan ketegangan pada otot serta struktur tulang belakang.

2) Dampak psikologis

Nyeri punggung yang menetap dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan ketidaknyamanan emosional selama kehamilan. Ketidakmampuan beraktivitas secara optimal juga berpotensi menurunkan rasa percaya diri dan memengaruhi kualitas hidup ibu (Andayani & Purnomo, 2025).

2.1.7 Skala Pengukuran Nyeri

Rasa nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien untuk menjelaskan nyeri yang dirasakan dengan kata-kata mereka sendiri. Pengukuran intensitas nyeri persalinan dapat dinilai menggunakan instrumen atau skala nyeri yang lebih terstruktur dengan mempertimbangkan aspek fisiologis dan psikologis dari nyeri (D. Pratiwi et al., 2021). Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Pengkajian menggunakan PQRST

a. P (*Paliatif*) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri dan peningkatan intensitas nyeri.

b. Q (*Quality*) yaitu kualitas rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pasien menjelaskan menggunakan bahasanya sendiri.

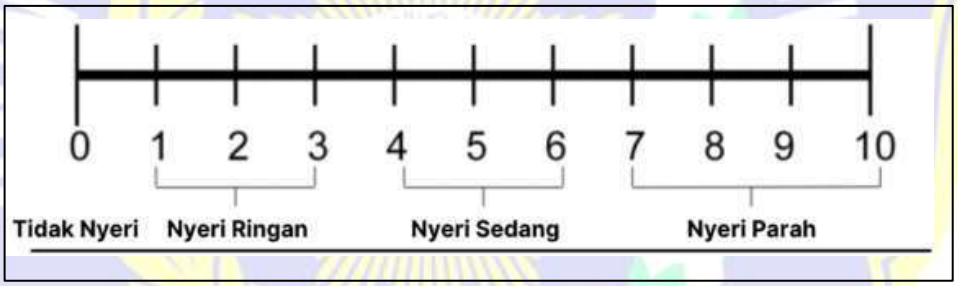
c. R (*Region*) yaitu lokasi timbulnya nyeri, apakah nyeri yang dirasakan menjalar ke area tubuh lainnya.

d. S (*Severity*) yaitu tingkat keparahan nyeri dengan menggunakan skala dan derajat nyeri.

e. T (*Temporal* atau *Timer*) yaitu mendetaksi kapan dan berapa lama nyeri yang dirasakan.

2) Alat ukur intensitas nyeri

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat untuk mengukur nyeri dengan rentang nilai 0 hingga 10. Cara penggunaan mirip dengan *Visual Analog Scale* (VAS), namun pada skala NRS responden diminta untuk memilih angka bulat yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang mereka rasakan (Vitani, 2019).



Sumber : Rulino, 2021. 8 Alat Pengkajian Nyeri Terpopuler Yang Mudah Digunakan. Perawat.Org

Gambar 2. 2 *Numeric Rating Scale* (NRS)

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Pijat kehamilan (*prenatal massage*)

Prenatal massage merupakan teknik pijatan yang dilakukan dengan menggunakan telapak tangan dan jari untuk memberikan tekanan ringan pada permukaan tubuh, khususnya area punggung, melalui gerakan memutar yang dilakukan berulang. Teknik ini bertujuan meningkatkan aliran darah, memberikan tekanan terkontrol, serta menghasilkan efek hangat pada otot-otot perut sehingga membantu tercapainya relaksasi fisik maupun mental. Prenatal massage dinilai aman, mudah diterapkan, tidak membutuhkan banyak alat, dan tidak membutuhkan biaya (Aryanti et al., 2025).

Massage dilakukan sebagai upaya menurunkan intensitas nyeri, menghasilkan efek relaksasi, serta meningkatkan sirkulasi darah melalui pemberian tekanan menggunakan tangan pada jaringan lunak, tendon, atau ligamen tanpa mengubah posisi sendi. Terapi prenatal massage dikategorikan sebagai mekanisme "pintu gerbang tertutup" karena stimulasi yang diberikan mampu mengaktifkan serabut saraf berdiameter besar, yaitu serabut A-beta, sehingga sinyal nyeri yang seharusnya diterima tubuh menjadi terhambat (Aryanti et al., 2025).

2) Kompres hangat

Kompres hangat merupakan metode terapi non-farmakologis dengan memberikan panas lokal pada area tubuh tertentu untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan intensitas nyeri. Pemberian kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi atau

pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan, serta memperbesar permeabilitas kapiler. Rangsangan panas tersebut juga memberikan efek relaksasi. Kompres hangat diterapkan selama tiga hari berturut-turut, satu kali sehari pada saat kondisi tubuh santai, dengan durasi sekitar 15–20 menit (Suhaida et al., 2023).

3) Yoga

Yoga merupakan latihan tubuh, pikiran, dan mental yang bermanfaat bagi ibu hamil karena membantu meningkatkan kelenturan sendi serta memberikan ketenangan, terutama pada kehamilan trimester II dan III. Prenatal yoga adalah bentuk latihan pengelolaan pikiran yang berfokus pada pengembangan diri secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, dan spiritual. Latihan ini membantu ibu hamil dalam mengontrol pikiran, keinginan, serta respons terhadap stres. Prenatal yoga meliputi relaksasi, pengaturan postur, latihan pernapasan, dan meditasi yang dilakukan selama satu jam setiap hari. Gerakan yoga menitik beratkan pada penguatan otot-otot seperti dada, perut, pinggang, dasar panggul, paha, dan tungkai. Semua gerakan dilakukan dengan tempo perlahan serta disesuaikan dengan kemampuan dan ruang gerak ibu hamil (Bitara et al., 2023).

Prenatal yoga efektif mengurangi nyeri punggung ibu hamil, terutama trimester III, dengan durasi 30–45 menit per sesi, dilakukan 2–4 kali seminggu. Gerakan utama meliputi *cat-cow pose, goddess pose, butterfly*

pose, warrior pose, dan squatting. Latihan ini efektif menurunkan skala nyeri dari sedang atau berat ke ringan (Simanjuntak, 2022).

4) Senam hamil

Senam hamil merupakan bentuk latihan yang bertujuan meningkatkan kekuatan dan menjaga elastisitas otot dinding perut, ligamen, serta otot dasar panggul yang berperan dalam proses persalinan. Latihan ini berfungsi memperkuat stabilitas inti tubuh sehingga membantu menjaga kesehatan tulang belakang. Dengan melakukan senam hamil secara rutin, ibu dapat mempertahankan kebugaran tubuh sekaligus mengurangi keluhan nyeri punggung selama kehamilan (Oktri et al., 2023).

2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala atau keluhan yang menunjukkan kehamilan pada kondisi bahaya atau mengarah pada komplikasi. Tanda bahaya yang muncul dapat secara tiba-tiba dan berkembang dengan cepat (Marfuah et al., 2023). Berikut in adalah tanda bahaya kehamilan, antara lain :

1) Demam tinggi

   Demam pada ibu hamil dikategorikan sebagai tanda bahaya kehamilan jika suhu tubuh mencapai ≥ 38,9 °C dan berlangsung selama lebih dari 24 jam. Demam yang terjadi pada ibu hamil merupakan sebuah tanda terjadinya infeksi pada tubuh.

2) Perdarahan

   Perdarahan pada ibu hamil menjadi kewaspadaan karena kondisi ini dapat menjadi tanda bahaya yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Perdarahan pada usia kehamilan muda dapat mengindikasikan keguguran, kehamilan mola (mola hidatidosa), atau kehamilan ektopik terganggu. Sementara itu, perdarahan pada usia kehamilan lanjut dapat menjadi tanda adanya plasenta previa, yaitu kondisi ketika plasenta menutupi jalan lahir.

3) Mual dan muntah yang berebihan

   Pada trimester pertama, ibu hamil umumnya mengalami mual dan muntah. Namun, apabila keluhan tersebut berlangsung terus-menerus dan berlebihan, kondisi tersebut dapat menjadi tanda bahaya dalam kehamilan. Mual dan muntah yang berlebihan berisiko menyebabkan tubuh menjadi lemah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, kekurangan nutrisi, dehidrasi, hingga penurunan kesadaran.

4) Janin kurang aktif bergerak

   Penurunan gerakan janin merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila ibu merasakan gerakan janin berkurang, tidak aktif, atau tidak bergerak, maka dianjurkan untuk segera melakukan pemeriksaan

ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi dan kesejahteraan janin.

5) Bengkak pada area tubuh (seperti tangan, kaki, wajah)

Perubahan bentuk tubuh, seperti peningkatan berat badan, merupakan kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil. Selain itu, dapat pula terjadi bengkak pada tangan, kaki, dan wajah. Namun, apabila pembengkakan tersebut disertai keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri epigastrium, atau kejang, maka ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan, karena kondisi tersebut dapat menjadi tanda terjadinya preeklampsia.

6) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika terjadi pecah ketuban sebelum waktunya persalinan, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi membahayakan ibu dan janin karena dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin serta menjadi indikasi terjadinya persalinan prematur.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses yang dinantikan oleh para ibu hamil, pada proses ini ibu merasa senang akan bertemu dengan buah hatinya yang sudah ditunggu selama 9 bulan kehamilan (Nova & Mardiani, 2019). Persalinan merupakan sebuah proses alami yang dilalui oleh ibu bersalin dan berlangsung normal dalam kehidupan. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), persalinan normal merupakan proses kelahiran yang

terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan dimulainya kontraksi secara alami tanpa induksi. Pada persalinan ini, janin dalam posisi kepala di bawah, tidak memerlukan bantuan alat medis seperti forceps atau vakum, serta bebas dari komplikasi. Setelah bayi lahir, plasenta keluar dengan normal tanpa hambatan atau tindakan tambahan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu minimal 37 minggu dan tanpa komplikasi. Proses ini dimulai ketika kontraksi rahim memicu perubahan pada serviks (pembukaan dan penipisan) dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh. Seorang ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi rahim tidak menghasilkan perubahan atau pembukaan pada serviks (JNPK-KR, 2017).

Menjelang persalinan, beberapa perubahan fisiologis terjadi, antara lain penurunan kadar progesteron yang mengurangi relaksasi otot rahim dan memicu kontraksi, serta peregangan uterus yang semakin membesar hingga menyebabkan ketegangan otot dan gangguan sirkulasi uteroplasenta. Pada saat yang sama, kadar oksitosin meningkat sehingga merangsang kontraksi rahim, dan usia plasenta yang bertambah mengakibatkan turunnya hormon estrogen dan progesteron yang memicu spasme pembuluh darah. Selain itu, produksi prostaglandin pada akhir kehamilan turut menimbulkan kontraksi, dan penurunan janin ke jalan lahir juga menyebabkan peregangan rahim yang merangsang timbulnya his (Yulizawati et al., 2019).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Sebuah kondisi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah turun dan memasuki rongga panggul ibu (Kurniarum, 2016).

b. Pollikasuria

Pada trimester ke tiga, pemeriksaan menunjukkan bahwa area epigastrium lebih longgar, posisi fundus uteri lebih rendah, serta kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul. Kondisi tersebut menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu sering merasa ingin buang air kecil (Kurniarum, 2016).

c. False Labor

Ibu merasakan kencang-kencang pada bagian abdomen yang berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, serta semakin lama tidak terjadi peningkatan pada kekuatan kontraksi. Hal ini disebut dengan kontraksi palsu atau *braxton hicks*. Namun, tidak semua ibu mengalami *braxton hicks* (Kurniarum, 2016).

2) Tanda pasti persalinan

a. Kontraksi Uterus

Ketika ibu merasakan kencang-kencang semakin sering dengan waktu yang semakin lama, dan semakin terasa kuat diikuti dengan mulas atau nyeri seperti kram perut. Kondisi ini disebut dengan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi mulai terjadi secara adekuat sebanyak 3-5 kali

dalam 10 menit, dengan durasi kontraksi antara 30-60 detik. (Yulizawati et al., 2019).

b. *Perubahan* Serviks

Serviks saat hamil menutup, panjang, dan kurang fleksibel. Namun, pada saat memasuki akhir kehamilan atau trimester tiga serviks akan berubah menjadi fleksibel. Perubahan serviks terjadi secara bervariasi antara setiap ibu (Kurniarum, 2016).

c. *Pecah* Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Pada fase ini, dapat terjadi keluarnya lendir bercampur darah, yang dikenal sebagai *bloody show*. Lendir bercampur darah muncul karena menjelang persalinan, terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan pada serviks. Saat mendekati persalinan, lendir keluar akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban yang mulai terlepas dari dinding rahim (Yulizawati et al., 2019).

Terjadi pecahnya ketuban. Selaput ketuban yang berfungsi untuk melindungi janin dari benda luar. Ketika kondisi ini sudah dirasakan oleh ibu, ibu perlu diberikan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, jika tidak perlu dilakukan penanganan *caesar*. Cairan ketuban berwarna jernih, tidak memiliki bau, dan akan terus mengalir hingga proses persalinan dimulai (Yulizawati et al., 2019).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passenger*

   Terdapat beberapa faktor dari *passenger* atau bayi yang dapat memengaruhi persalinan yaitu ukuran kepala bayi, presentasi, letak, dan posisi janin (Arlym & Fauziah, 2024).

2) *Passage away*

   Saat persalinan, panggul ibu menjadi tempat utama jalan kelahiran bayi yang dibantu oleh jarinagn lunak terdiri dari tulang yang datar, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina (introitus). Pada saat persalinan berlangsung, bayi dapat menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang kaku (Arlym & Fauziah, 2024).

3) *Power*

   Kekuatan ibu dan kontraksi pada uterus merupakan faktor penyebab serviks terbuka sehingga mendorong janin ke bawah (Arlym & Fauziah, 2024).

4) *Position*

   Posisi ketika melakukan persalinan dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan serta kenyamanan ibu selama proses persalina (Arlym & Fauziah, 2024).

5) *Psychologic Respons*

   Proses persalinan merupakan hal yang dinantikan oleh sebagian wanita, namun beberapa dari ibu yang akan melalui proses persalinan akan merasa cemas. rasa takut, tegang dan cemas dapat berpengaruh terhadap proses persalinan menjadi lebih lambat (Arlym & Fauziah, 2024).

2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Penatalaksanaan asuhan persalinan mencakup rangkaian tindakan sebelum, selama, dan setelah proses melahirkan untuk menjamin keselamatan serta kesehatan ibu dan bayi yaitu dimulai dari kala I hingga kala IV. Berikut merupakan penatalaksanaan persalinan yang terdiri dari 4 kala yaitu kala I hingga kala IV.

1) Kala I

Tahap persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan kontraksi uterus secara teratur dan diakhiri dengan serviks membuka lengkap (10cm). Pada kala I ibu yang sudah mengalami persalinan (multipara) akan melalui waktu yang lebih cepat dibandingkan ibu yang pertama kali melalui persalinan (primipara). Kala I pada multipara berlangsung 0,1 hingga 14,3 jam, sedangkan pada primipara berkisar 3,3 jam hingga 19,7 jam (Yulizawati et al., 2019). Terjadinya kontraksi uterus pada kala I yang menyebabkan serviks terbuka dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

(1) Diawali dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

(2) Pembukaan mencapai 3 cm

(3) Berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

(4) Observasi fase laten

a) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.

b) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.

b. Fase aktif

Fase ini dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

(1) Fase akselerasi dimulai dari pembukaan 3 hingga 4 cm dalam waktu 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm hingga 9 cm dalam waktu 2 jam

(3) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung menjadi lebih lambat dalam waktu 2 jam (Yulizawati et al., 2019).

(4) Frekuensi dan lama kontaksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).

(5) Observasi fase aktif

a) Denyut jantung janin setiap 30 menit atau ketika ada indikasi.

b) Pemeriksaan air ketuban ketika melakukan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan air ketuban dicatat pada lembar partograf dengan lambing berikut :

U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan merupakan indikator penilaian kapala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*cephalopelvic disproportionate*, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut:

0 (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi), 1 (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), 2 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan), 3 (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

d) Kemajuan persalinan

Menilai kemajuan persalinan pada fase aktif setiap 30 menit atau jika ada indikasi. Kolom pada partograf merupakan pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin.

e) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Setiap penilaian yang telah dilakukan lakukan pencatatan pada partograf. Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

f) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Penurunan kepala bayi diperiksa dengan memeriksa perut ibu dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP).

g) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.)

Menurut (Yulizawati et al., 2019) asuhan ayang ibu yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

a. Memberikan dukungan emosional
b. Memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan hingga kelahiran bayi.
c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
d. Mengatur posisi yang nyaman untuk ibu
e. Menganjurkan ibu untuk BAK/BAB dan membantu mobilisasi ibu
f. Memastikan asupan cairan dan nutrisi

2) Kala II

Kala II adalah kala dimulai dari pembukaan lengkap hingga keluarnya bayi. Tahap kala II yaitu ketika janin sudah mulai melalui proses persalinan dengan kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan cepat, rata- rata

2 hingga 3 menit sekali. Pada tahap ini ibu bersalin merasakan tekanan pada rektum, merasa ingin buang air besar, dan rasa ingin meneran.

Penatalaksanaan kala II :

a. Mengenal gejala dan tanda kala dua : Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
b. Menyaipakan pertolongan persalinan : Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set.
c. Memakai celemek plastic.
d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
e. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
f. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
g. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik: Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk mamastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

h. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masi menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan.

i. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal(120- 160 x/menit).

j. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan untuk meneran: Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran.

k. Persiapan pertolongan kelahiran bayi : Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

l. Persiapan pertolongan kelahiran bayi lahir kepala : Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan

kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambiltindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi

m. Persiapan pertolongan kelahiran bayi lahir bahu : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masingmasing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).
n. Penanganan bayi baru lahir. Lakukan penilaian (selintas): Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apabila bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi.
o. Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersikan verniks) kecuali bagian tangan. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu
p. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal)

a. Lakukan penjepitan tali pusat
b. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu (IMD)
c. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

Asuhan sayang ibu yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

a. Pendampingan ibu oleh suami atau angota keluarga yang lain selama proses kelahiran sampai kelahiran bayinya.
b. Keterlibatan anggota keluarga dalam pemberian asuhan, meliputi membantu ibu mengubah atau mempertahankan posisi yang nyaman, memberikan stimulasi atau sentuhan secara lembut, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, menjadi teman berbicara serta pendengar yang baik, dan memberikan dukungan serta motivasi selama proses persalinan hingga bayi lahir.
c. Penolong memberikan bimbingan dan bantuan yang diperlukan untuk menciptakan ketenangan dan kenyamanan ibu, termasuk memastikan pemenuhan kebutuhan makan dan minum sesuai kondisi.
d. Tetap memperhatikan pencegahan infeksi

3) Kala III

Kala III persalinan merupakan periode yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dilahirkan. Proses ini terjadi 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada kala III terjadi tanda-tanda seperti uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Asuhan yang bisa

diberikan adalah manajemen aktif kala III yaitu, pemberian oksitosin, PTT (penegangan tali pusat terkendali), masase fundus uteri.

Penatalaksanaan kala III :

a. Menyuntikkan oksitosin (10 IU secara IM)
b. Melaksanakan peregangan tali pusat terkendali
c. Membantu pengeluaran plasenta dan memastikan kelengkapan plasenta
d. Melakukan penilaian fundus uteri dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
e. Melakukan penilaian jumlah darah yang keluar sesudah plasenta lahir untuk mendeteksi perdarahan postpartum
f. Melakukan cek laserasi derajat I, II, III, IV, kemudian lakukan pejahitan jika perlu.

Asuhan sayang ibu yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

a. Memfasilitasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
b. Memberikan informasi setiap tindakan yang akan dilakukan
c. Memperhatikan pencegahan infeksi pada kala III
d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
g. Memberikan motivasi dan pendampingan pada kala III.

4) Kala IV

Kala IV terjadi setelah 2 jam plasenta lahir dengan kontraksi rahim yang meningkat untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pada kala IV perlu

dilakukan observasi selama 2 jam pertama (Yulizawati et al., 2019), hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, perdarahan.

Penatalaksanaan kala IV :

a. Pemantauan TTV tiap 15 menit pada 2 jam pertama
b. Memastika uterus berkontraksi secara baik
c. Memastikan kandung kemih kosong
d. Ajarkan cara melaksanakan masase uterus
e. Cek nadi, pernafasan, jumlah perdarahan
f. Gunakan air DTT untuk membilas Ibu dari darah yang tersisa
g. Pastikan Ibu merasa nyaman
h. Selama sepuluh menit, rendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5%
i. Masukkan semua peralatan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah medis
j. Lengkapi partograf
k. Cek volume perdarahan, pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
l. Memastikan fundus tetap keras
m. Injeksi vitamin K di paha kiri serta memberikan salep mata profilaksis
n. Pastikan bayi tetap sehat
o. Berikan paha kanan satu dosis vaksin Hb-0 (1 jam setelah vitamin k)

Asuhan sayang ibu yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

a. Memastikan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan berada dalam batas normal.

b. Membantu ibu untuk melakukan buang air kecil (BAK).
c. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara menilai kontraksi uterus serta melakukan masase uterus dengan tepat.
d. Melaksanakan asuhan awal pada bayi baru lahir sesuai standar.
e. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pada masa postpartum, seperti perdarahan berlebihan, demam, keluarnya cairan vagina berbau tidak sedap, pusing, kelemahan, kesulitan menyusui, dan kontraksi uterus yang kuat atau tidak normal.
f. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu untuk membantu pemulihan setelah persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (peurperium) berasal dari bahasa latin. Peurperium berasal dari 2 dua suku kata yakni peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan (Asih & Risneni, 2021).

Masa nifas merupakan masa yang dilewati oleh seorang perempuan yang dimulai setelah melahirkan bayi dan plasenta (hasil konsepsi) dan berakhir hingga 6 minggu atau 40 hari setelah terjadinya persalinan (Fitri et al., 2023). Masa nifas berakhir ketika semua alat reproduksi kembali seperti semula seperti sebelum hamil. Dalam masa nifas berlangsung, ibu mengalami banyak perubahan fisik dan banyak merasakan ketidaknyamanan yang tidak menutup kemungkinan dapat menjadi patologis jika tidak diberikan perawatan yang baik

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 4, yaitu (Asih & Risneni, 2021b):

1) Tahapan pertama immediate post partum yaitu tahapan dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri.
2) Tahapan kedua earaly post partum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama post partum

3) Tahapan ketiga late post partum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelahpersalinan.
4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas dapat mengalami perubahan fisiologis sebagai proses pemulihan kembali kepada keadaan sebelum hamil. perubahan yang terjadi pada masa nifas meliputi :

1) Perubahan pada sistem reproduksi
   a. Involusi Uterus

      Setelah terjadi proses persalinan, uterus akan mengalami proses involusi uteri yaitu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum terjadinya kehamilan dan persalinan. involusi uteri dimulai setelah plasenta lahir karena terjadi kontraksi pada otot polos uterus. Perubahan ukuran uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Nurseha et al., 2024) :

Tabel. 2. 1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pada Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 Jari Dibawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Diantara Pusat dan Sympisis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

Sumber : Nurseha et al., 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Dewa Publishing. Nganjuk. Halaman 13.

b. Lochea

Setelah terjadinya involusi uterus, lapisan luar desidua yang menutupi bekas menempelnya plasenta akan mengalami nekrosis dan terlepas. Jaringan desidua yang terlepas tersebut dikeluarkan bersama sisa cairan serta darah, yang dikenal sebagai lochea. Lochea umumnya berwarna merah muda hingga putih pucat. Lochea memiliki bau amis ringan yang tidak menyengat, dengan jumlah yang bervariasi pada setiap wanita. Perubahan karakteristik lochea terjadi seiring dengan berlangsungnya proses involusi uterus (Nurseha et al., 2024) :

Tabel. 2. 2 Karakteristik Lochea Pada Masa Nifas

Jenis Lochea	Waktu	Warna
Rubra	Hari ke 1 – 4	Merah
Sanguinolenta	Hari ke 4 – 7	Merah Kecoklatan
Serosa	Hari ke 7 – 14	Kuning Kecoklatan
Alba	2-6 Minggu Post Partum	Putih

Sumber : Nurseha et al., 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Dewa Publishing. Nganjuk. Halaman 13.

c. Perineum, vulva dan vagina

Selama proses persalinan berlangsung, vulva dan vagina akan mengalami tekanan dan meregang. Kondisi ini menyebabkan vulva dan vagina menjadi longgar setelah persalinan dan dapat berlangsung selama beberapa hari pada masa nifas. Pada masa nifas mukosa vagina menjadi lebih tipis dan lipatan vagina menghilang akibat penurunan kadar esterogen setelah melahirkan. Namun, hal ini akan kembali seperti keadaan semula dalam waktu 6-8 minggu. Perineum akan mengalami penurunan tonus akibat peregangan selama persalinan. Setelah hari kelima persalinan, perineum mengalami pemulihan otot

secara perlahan. Mulut vagina tampak kemerahan dan mengalami pembengkakan, terutama pada area episiotomi (Nurseha et al., 2024).

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu untuk kembali berfungsi secara normal setelah persalinan. Salah satu keluhan yang sering dialami ibu nifas akibat perubahan fisiologis pada periode ini adalah kesulitan buang air besar. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, riwayat diare sebelum persalinan, asupan makanan yang kurang, dehidrasi, adanya hemoroid, serta luka pada jalan lahir akibat laserasi (Nurseha et al., 2024).

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Setelah persalinan, ibu nifas sering mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama. Kondisi ini terjadi akibat spasme sfingter dan pembengkakan pada leher kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Selain itu, kadar hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam retensi cairan mengalami penurunan secara signifikan (Nurseha et al., 2024).

4) Perubahan pada sistem muskoloskeletal

Setelah persalinan, otot uterus akan segera berkontraksi. Penyempitan pembuluh darah pada lapisan miometrium berperan dalam menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang mengalami peregangan selama persalinan akan perlahan kembali ke kondisi semula. Proses pemulihan ini terkadang menyebabkan uterus

condong ke arah posterior atau mengalami retrofleksi akibat kendurnya ligamentum rotundum, namun keadaan tersebut umumnya akan kembali normal dalam waktu 6–8 minggu pascapersalinan. Selain itu, persalinan dapat menimbulkan kerusakan pada serabut elastis kulit serta peregangan berkepanjangan akibat pembesaran uterus selama kehamilan, yang berdampak pada melemahnya otot dinding perut dan panggul (Nurseha et al., 2024).

5) Perubahan pada sistem endokrin

Perubahan pada sistem endokrin selama masa nifas ditandai dengan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh ibu. Hormon yang mengalami perubahan meliputi estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan, sehingga memicu peningkatan pelepasan prolaktin dan oksitosin. Oksitosin berperan dalam mempercepat proses involusi uterus serta merangsang pengeluaran ASI, sedangkan prolaktin berfungsi dalam pembentukan ASI. Perubahan hormonal ini berpengaruh pada proses laktasi sehingga ibu nifas mampu memberikan ASI secara optimal kepada bayinya. Selain itu, hormon yang berasal dari plasenta juga mengalami penurunan setelah plasenta dilahirkan, termasuk hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang menurun dengan cepat dan bertahan sekitar 10% selama tiga jam pertama hingga hari ketujuh pascapersalinan (Nurseha et al., 2024).

6) Perubahan sistem kardiovaskular

Setelah persalinan, ibu akan mengalami kehilangan darah sebagai akibat dari penurunan volume darah total yang terjadi secara cepat namun masih

dalam batas normal. Selanjutnya, terjadi pergeseran cairan tubuh secara fisiologis yang menyebabkan penurunan volume darah berlangsung secara perlahan. Pada minggu ke-3 hingga ke-4 setelah kelahiran, volume darah umumnya kembali mencapai kondisi sebelum kehamilan. Pada persalinan pervaginam, jumlah kehilangan darah berkisar antara 300–400 cc. Pada persalinan pervaginam, kadar hematokrit cenderung meningkat dan akan kembali normal dalam waktu 4–6 minggu. Curah jantung biasanya tetap meningkat selama 24–48 jam pascapersalinan dan kemudian menurun hingga mencapai nilai sebelum hamil dalam waktu sekitar 10 hari (Nurseha et al., 2024).

7) Perubahan sistem hematologic

Selama kehamilan, kadar protein plasma yang diproduksi oleh hati (fibrinogen) serta faktor pembekuan darah mengalami peningkatan. Namun, pada hari pertama setelah persalinan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, meskipun darah menjadi lebih kental akibat peningkatan kekentalan darah yang memperkuat proses pembekuan darah. Selama persalinan, jumlah leukosit meningkat dan dapat mencapai sekitar 15.000 sel, serta tetap tinggi pada beberapa hari pertama pascapersalinan. Pada persalinan yang berlangsung lama, jumlah sel darah putih dapat mencapai 25.000–30.000 sel tanpa disertai kondisi patologis.

Kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit pada awal masa nifas dapat bervariasi akibat perubahan volume darah. Volume plasenta serta fluktuasi volume darah juga dipengaruhi oleh status gizi ibu. Selama proses persalinan dan masa nifas, umumnya terjadi kehilangan darah sekitar 200–

500 ml. Penurunan volume darah yang disertai peningkatan jumlah sel darah selama kehamilan berhubungan dengan meningkatnya kadar hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan, yang kemudian akan kembali ke nilai normal dalam waktu 4–5 minggu.

Pada masa nifas, komponen darah mengalami berbagai perubahan, seperti peningkatan jumlah sel darah putih. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dapat mengalami fluktuasi, namun umumnya kembali normal dalam waktu satu minggu setelah persalinan. Curah jantung pada awal masa nifas cenderung meningkat, tetapi secara bertahap akan kembali ke kondisi normal dalam waktu sekitar dua minggu (Nurseha et al., 2024).

8) Perubahan tanda-tanda vital

Setelah persalinan, ibu mengalami perubahan tanda-tanda vital yang masih berada dalam batas fisiologis. Tekanan darah sistolik dan diastolik dapat meningkat ringan dan bersifat sementara hingga sekitar empat hari pascapersalinan, namun juga dapat menurun akibat perdarahan. Suhu tubuh pada hari pertama pascapersalinan dapat sedikit meningkat hingga 37,5–38°C akibat kelelahan dan kehilangan cairan, kemudian kembali normal, meskipun pada hari ke-3 dapat meningkat kembali karena proses laktasi dan pembengkakan payudara. Jika suhu tidak menurun perlu dicurigai adanya infeksi. Denyut nadi setelah persalinan umumnya lebih cepat dibandingkan kondisi normal, sedangkan pola pernapasan akan mengikuti perubahan suhu dan denyut nadi serta secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Setelah rahim mengosongkan, diafragma dan sumbu

jantung kembali ke posisi normal, impuls jantung dan hasil EKG membaik, serta fungsi pernapasan pulih seperti sebelum hamil (Nurseha et al., 2024).

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setalah terjadi proses persalinan, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik dan fisiologis yang juga bisa mengakibatkan adanya perubahan psikologisnya. Terdapat tiga fase masa adaptasi peran pada masa nifas (Febriati et al., 2023) , yaitu :

1) Periode *Taking In* atau Fase *Dependent*

Pada saat ini ibu membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama dari suami dan keluarga. Periode ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Fase ini berlangsung selama 24 sampai 48 jam setelah kelahiran bayi. Pada periode ini ibu butuh banyak bantuan untuk melakukan hal yang mudah dan juga dalam pengambilan keputusan.

2) Periode *Taking Hold* atau *Fase Independent*

Fase ini merupakan tahap perubahan emosional yang dialami ibu setelah melahirkan, terutama saat pertama kali melihat bayinya dan mulai menjalani pengalaman merawat bayi. Tahap ini berlangsung pada hari ke 3 sampai 10 setelah persalinan. Pada fase ini, ibu sering merasakan kekhawatiran terhadap kemampuannya dalam merawat bayi serta munculnya rasa tanggung jawab yang besar sebagai seorang ibu.

3) Periode *Letting Go* atau *Fase Interdependen*

Pada tahap ini ibu nifas mulai menemukan dan memahami perannya sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu serta beradaptasi dengan tanggung jawab yang dimiliki. Ibu juga mulai

menyusun rencana untuk menjalani hari-hari bersama bayi dan keluarga. Fase ini berlangsung pada minggu ke-2 hingga ke-4 masa nifas, namun dapat terjadi lebih cepat tergantung pada kemampuan ibu dalam beradaptasi.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Nurseha et al., 2024), yaitu :

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan energi sekitar 500 kalori per hari untuk mendukung produksi ASI. Pola makan ibu nifas harus seimbang dengan asupan protein, vitamin, dan mineral yang memadai. Kebutuhan cairan juga harus diperhatikan, dengan anjuran konsumsi minimal 3 liter air per hari, terutama setelah menyusui, guna menjaga hidrasi tubuh. Ibu menyusui juga dianjurkan mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas untuk mencegah anemia, serta kapsul vitamin A dosis 200.000 IU guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah defisiensi vitamin A.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun bayi. Pada bayi, kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan infeksi, serta menimbulkan gangguan pada kesehatan mata dan tulang akibat kekurangan zat gizi (Jannah, 2024).

2) Ambulasi

Ambulasi dini merupakan latihan ringan yang bertujuan mempercepat proses pemulihan ibu pada masa pasca persalinan. Kegiatan ini meliputi rangkaian aktivitas bertahap, mulai dari miring ke kanan dan kiri, duduk,

berdiri, hingga berjalan. Ambulasi dini dilakukan sebagai upaya untuk mengembalikan kondisi fisik ibu agar dapat kembali beraktivitas secara optimal. Pada persalinan normal, ambulasi dianjurkan dimulai sekitar dua jam setelah persalinan. Ibu diperbolehkan melakukan posisi miring ke kanan dan kiri guna mencegah risiko terjadinya trombosis atau pembentukan bekuan darah. Pelaksanaan ambulasi dini dilakukan melalui gerakan ringan dan berjalan secara bertahap, dengan pemantauan oleh bidan terhadap perkembangan kondisi ibu dari jam ke jam hingga hari berikutnya.

3) Eliminasi

Pada enam jam pertama pasca persalinan, ibu dianjurkan sudah dapat berkemih. Retensi urine pada ibu nifas dapat meningkatkan risiko gangguan sistem perkemihan, seperti infeksi saluran kemih. Hal tersebut dapat terjadi karena ibu khawatir akan rasa nyeri pada luka jalan lahir. Pada periode ini, bidan perlu memberikan edukasi dan meyakinkan ibu bahwa berkemih setelah persalinan dapat membantu mencegah komplikasi masa nifas. Selain itu, dalam 24 jam pertama pasca persalinan, ibu diharapkan sudah dapat buang air besar. Penahanan feses dalam usus dapat menyebabkan pengerasan tinja sehingga sulit dikeluarkan. Bidan perlu memberikan penjelasan bahwa proses defekasi tidak akan memengaruhi luka jalan lahir. Untuk membantu melancarkan buang air besar, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan meningkatkan asupan cairan.

4) Personal Hygine

Personal hygiene pada masa nifas merupakan bagian penting dalam perawatan ibu pasca persalinan untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Perubahan fisiologis serta adanya luka pada jalan lahir meningkatkan risiko terjadinya infeksi apabila kebersihan tidak dijaga dengan baik. Ibu nifas dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan mandi secara teratur minimal dua kali sehari. Kebersihan daerah genital (vulva dan perineum) perlu mendapat perhatian khusus, terutama pada ibu dengan luka episiotomi atau ruptur perineum. Pembersihan dilakukan dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina. Pembalut nifas perlu diganti secara berkala, minimal setiap 4–6 jam atau ketika sudah terasa lembap atau penuh. Selain itu, kebersihan payudara juga perlu dijaga untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mencegah mastitis. Ibu dianjurkan membersihkan payudara dengan air bersih tanpa penggunaan sabun berlebihan yang dapat menyebabkan iritasi atau kekeringan pada puting. Kebersihan pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar juga harus diperhatikan untuk mendukung kenyamanan dan mencegah infeksi.

5) Istirahat

Setelah melewati proses persalinan, ibu akan mengalami kelelahan terutama apabila proses persalinan berlangsung lama. Perubahan pola tidur dapat terjadi akibat meningkatnya tanggung jawab, seperti bangun pada malam hari untuk menyusui atau mengganti popok. Ibu nifas dianjurkan memperoleh istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan

serta secara bertahap kembali melakukan aktivitas ringan. Ibu pada masa nifas dianjurkan memenuhi kebutuhan istirahat baik pada siang maupun malam hari guna mendukung pemulihan kondisi fisik dan psikologis. Total waktu istirahat yang disarankan adalah sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Istirahat yang berkualitas sangat dibutuhkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu. Dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat, sehingga ibu memiliki energi yang cukup untuk menyusui dan merawat bayi.

6) Seksual

Pada waktu 6–8 minggu pasca persalinan, dinding vagina umumnya akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Secara fisik, hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah perdarahan postpartum berhenti serta luka episiotomi telah sembuh. Apabila perdarahan telah berhenti dan tidak terdapat keluhan, maka hubungan intim dapat dilakukan sesuai dengan kesiapan dan kenyamanan ibu.

7) Keluarga Berencana

World Health Organization (WHO) menyatakan jarak ideal antar kehamilan dianjurkan minimal 24 bulan atau dua tahun. Ibu nifas bersama keluarganya disarankan mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan kontrasepsi setelah persalinan berperan penting dalam melindungi kesehatan fisik dan mental ibu, yang memerlukan kondisi optimal untuk menjalani kehamilan berikutnya. Upaya mengatur jarak kehamilan ini, ibu

dapat memilih metode kontrasepsi sesuai rencana reproduksi yang diinginkan. Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan jenis kontrasepsi yang dipilih serta mempertimbangkan apakah ibu memberikan ASI atau tidak.

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan kondisi patologis yang memerlukan penanganan segera karena berpotensi mengancam keselamatan ibu. Beberapa kondisi yang termasuk tanda bahaya antara lain:

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum merupakan kondisi kehilangan darah lebih dari 500 ml pada persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml pada persalinan sesar. Perdarahan ini diklasifikasikan menjadi dua, yaitu perdarahan primer dan perdarahan sekunder (Ardianti et al., 2023) .

a. Perdarahan postpartum primer merupakan kehilangan darah lebih dari 500–600 ml yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, dan paling sering terjadi dalam dua jam pertama. Penyebab utamanya meliputi atonia uteri, retensi plasenta, sisa jaringan plasenta, serta robekan pada jalan lahir.
b. Perdarahan postpartum sekunder merupakan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga akhir masa nifas, umumnya muncul pada hari ke-5 sampai ke-15 pasca persalinan. Penyebab terseringnya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta yang tertinggal.

2) Demam

Demam nifas merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C yang terjadi selama dua hari berturut-turut dalam periode 42 hari masa nifas. Keadaan ini umumnya mengindikasikan adanya infeksi pada saluran reproduksi, mastitis, atau komplikasi lainnya. Gejala yang sering menyertai meliputi menggigil, nyeri abdomen, serta lochea berbau tidak sedap (Sulastri et al., 2024).

3) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang berat, terutama jika disertai pandangan kabur, nyeri epigastrium, atau kejang, dapat menjadi tanda preeklampsia atau eklampsia postpartum (Hotmauli & Indrayani, 2025).

4) Merasa sedih terus menerus

Perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat, gangguan tidur, atau munculnya pikiran negatif terhadap diri sendiri maupun bayi dapat mengindikasikan depresi postpartum. Kondisi ini memerlukan dukungan psikologis dan penanganan profesional agar tidak berdampak pada kesehatan ibu dan perkembangan bayi (Ulfah et al., 2025).

2.3.7 Penatalaksanaan Masa Nifas

Penatalaksanaan masa nifas merupakan serangkaian asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas. Asuhan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu, mendeteksi dini komplikasi, mendukung proses adaptasi fisik dan psikologis, serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019) .

Kebijakan program nasional pelayanan masa nifas dianjurkan pelaksanaan kunjungan minimal empat kali. Kunjungan tersebut bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi kondisi ibu serta bayi baru lahir, sekaligus mencegah, mendeteksi secara dini, dan menangani berbagai permasalahan yang mungkin terjadi (Nurseha et al., 2024). Kebijakan program masa nifas meliputi :

1) Kunjungan pertama dilaksanakan dalam rentang waktu 6–48 jam setelah persalinan
    a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
    b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
    c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
    d. Pemberian ASI awal
    e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
    f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
    g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
    h. Pemantauan kondisi umum ibu : Melakukan observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, serta jumlah dan karakteristik lochea untuk mendeteksi kemungkinan perdarahan atau infeksi (Azizah & Rosyidah, 2019).

i. Pencegahan dan penanganan perdarahan : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, melakukan massage fundus bila diperlukan, serta memberikan edukasi kepada ibu untuk mengenali tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan (Azizah & Rosyidah, 2019).

j. Perawatan luka : Melakukan perawatan luka perineum (pada persalinan normal dengan episiotomi atau ruptur) atau luka operasi pada persalinan sectio caesarea guna mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan (Azizah & Rosyidah, 2019).

k. Pemantauan eliminasi : Mengkaji fungsi berkemih dan defekasi untuk mencegah retensi urin maupun konstipasi (Azizah & Rosyidah, 2019).

2) Kunjungan kedua dilaksanakan dalam rentang waktu 3-7 hari pada masa nifas

a. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal

b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan

e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui

f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan ketiga dilaksanakan dalam rentang waktu 8-28 hari pada masa nifas

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. Namun, berfokus pada pemeriksaan kondisi rahim untuk memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal

4) Kunjungan keempat dilaksanakan dalam rentang waktu 29-42 hari pada masa nifas
   a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas
   b. Memberikan konseling KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berada pada rentang usia 0–28 hari setelah proses persalinan. Bayi baru lahir, yang juga disebut neonatus, merupakan individu yang sedang dalam tahap pertumbuhan awal, baru mengalami proses dan trauma kelahiran, serta harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim (Juliani, 2023).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram. Bayi baru lahir dinyatakan normal apabila menunjukkan tanda-tanda seperti menangis spontan segera setelah lahir, warna kulit kemerahan, serta tonus otot yang baik dan aktif (Nababan & Mayasari, 2024).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Manik et al., 2022) bayi baru lahir dapat dikatakan normal berdasarkan ciri-ciri berikut :

1) Bayi lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu
2) Bergerak aktif
3) Berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram
4) Memiliki warna kulit kemerahan atau merah muda
5) Menangis spontan dan kuat segera setelah lahir
6) Suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5°C
7) Panjang badan sekitar 48–52 cm
8) Lingkar kepala sekitar 33–35 cm
9) Frekuensi jantung 120–160 kali per menit
10) Frekuensi napas 40–60 kali per menit dengan pernapasan teratur

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan proses fisiologis penyesuaian dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin setelah kelahiran. Selama berada dalam rahim selama kurang lebih 37–42 minggu, bayi hidup dalam kondisi yang sangat berbeda dibandingkan dengan lingkungan luar (Nasution et al., 2023). Adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Sistem pernapasan mulai terbentuk dan berkembang sejak masa kehamilan, dan pada usia kehamilan 34–38 minggu struktur paru umumnya telah mencapai kematangan sehingga janin siap untuk dilahirkan. Selama berada dalam uterus, janin memperoleh oksigen melalui proses pertukaran gas yang berlangsung di plasenta. Setelah lahir, mekanisme pertukaran gas beralih ke paru-paru bayi. Perubahan dimulai setelah plasenta lahir dan

dilakukan penjepitan tali pusat, yang menyebabkan terhentinya sirkulasi darah dari plasenta ke bayi. Sehingga, sistem peredaran darah bayi berfungsi secara mandiri dan terjadi peningkatan resistensi vaskular sistemik. Perubahan tersebut secara bersamaan memicu terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir (Nasution et al., 2023).

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir perlu segera dikeringkan dan dikenakan pakaian, sarung tangan, kaus kaki, serta penutup kepala untuk mempertahankan suhu tubuh. Ketidakmampuan menjaga kehangatan tubuh dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, bahkan kematian, terutama apabila suhu lingkungan tidak optimal (Nasution et al., 2023). Terdapat empat mekanisme utama yang menyebabkan kehilangan panas pada bayi baru lahir, yaitu :

a. Konveksi merupakan proses hilangnya panas tubuh akibat aliran udara di sekitar bayi.
b. Konduksi merupakan perpindahan panas dari tubuh bayi ke permukaan benda lain yang lebih dingin melalui kontak langsung.
c. Radiasi adalah pelepasan panas dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang bersuhu lebih rendah tanpa kontak langsung.
d. Evaporasi terjadi akibat penguapan cairan dari permukaan tubuh bayi, misalnya cairan ketuban yang tidak segera dikeringkan setelah lahir.

3) Sistem predaran darah

Setelah bayi lahir dan dilakukan pemotongan tali pusat, aliran darah dari plasenta ke tubuh bayi akan terhenti. Selanjutnya, darah bayi akan mengalir ke paru-paru untuk mengambil oksigen sehingga proses distribusi oksigen

ke seluruh jaringan tubuh dapat berlangsung. Pada saat inilah bayi memulai pernapasan pertamanya melalui paru-paru, yang ditandai dengan pengembangan paru-paru dan pembersihan cairan pada alveoli. Untuk menunjang sirkulasi darah di luar rahim, terjadi peningkatan tekanan darah pada bayi. Kondisi ini menyebabkan penutupan foramen ovale pada atrium jantung akibat tekanan jantung kiri yang lebih tinggi dibandingkan tekanan jantung kanan. Selain itu, duktus arteriosus yang menghubungkan arteri pulmonalis dan aorta juga mengalami penutupan. Penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus tersebut menandai penyempurnaan proses transisi dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi bayi baru lahir optimal *(Nasution et al., 2023)*.

4) Sistem pencernaan

Traktus digestivus merupakan saluran pencernaan yang meliputi rongga mulut (cavitas oris), faring, esofagus, lambung (gaster), usus halus (duodenum, jejunum, dan ileum), serta usus besar yang terdiri atas sekum, apendiks, kolon, rektum, dan anus. Pada bayi baru lahir, saluran pencernaan mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang dikenal sebagai mekonium. Mekonium umumnya dikeluarkan dalam 10 jam pertama setelah kelahiran. Selanjutnya, dalam waktu sekitar empat hari, feses bayi akan berubah menjadi lebih normal, baik dari segi bentuk maupun warna, dan tidak lagi berupa meconium (Nasution et al., 2023).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Nasution et al., (2023), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

1) Tidak mau menyusu atau selalu memuntahkan seluruh asupan yang diminum
2) Mengalami kejang
3) Tampak lemah dan hanya bergerak apabila diberi rangsangan atau disentuh
4) Sesak napas
5) Mengeluarkan suara merintih.
6) Daerah tali pusat tampak kemerahan hingga meluas ke dinding perut
7) Demam dengan suhu tubuh lebih dari 37,5°C atau justru teraba dingin dengan suhu kurang dari 36,5°C.
8) Mata bayi mengeluarkan banyak nanah yang berisiko menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.
9) Mengalami diare disertai mata cekung, penurunan kesadaran, dan turgor kulit perut yang kembali lambat saat dicubit.
10) Kulit bayi tampak berwarna kuning.

2.4.5 Penatalaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen bayi baru lahir menurut Nasution et al., (2023) meliputi:

1) Penilaian segera setelah bayi lahir : Penilaian awal meliputi pemeriksaan apakah bayi lahir cukup bulan, kondisi air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernapas spontan tanpa megap-megap, serta memiliki tonus otot yang baik atau bergerak aktif, dan warna kulit bayi kemerahan.
2) Pencegahan kehilangan panas : Bayi baru lahir berisiko mengalami kehilangan panas melalui mekanisme konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Setelah bayi lahir segera dikeringkan, diletakkan di dada ibu

untuk kontak kulit ke kulit, dan diberikan selimut terutama pada bagian kepala dengan kain bersih dan kering. Memandikan bayi sebaiknya ditunda minimal hingga 6 jam setelah lahir dan hanya dilakukan saat suhu tubuh stabil (suhu aksila sekitar 36,5–37°C). Bayi juga perlu ditempatkan di lingkungan yang hangat.

3) Perawatan tali pusat : Tali pusat diikat sekitar 1 cm dari umbilikus menggunakan benang steril atau klem plastik. Apabila menggunakan benang, lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci pada sisi berlawanan. Setelah selesai, bayi kembali diselimuti dengan kain bersih dan kepala ditutup dengan baik.
4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : Bayi perlu segera mendapatkan kontak kulit dengan ibu selama kurang lebih satu jam setelah lahir untuk memfasilitasi IMD secara alami.
5) Pemberian vitamin k : Pemberian vitamin k mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberikan vitamin K dosis 1 mg per intramuskular di paha kiri.
6) Pencegahan infeksi mata : Salep mata antibiotik, seperti tetrasiklin 1%, diberikan setelah IMD dan selesai menyusu. Pemberian sebaiknya tidak melebihi satu jam setelah kelahiran agar efektivitas optimal.
7) Pemberian imunisasi Hepatitis B : Imunisasi Hepatitis B sebanyak 0,5 mL secara intramuskular pada paha kanan, sekitar 1–2 jam setelah pemberian vitamin K.

8) Pemeriksaan fisik secara menyeluruh : Pemeriksaan dilakukan sekitar satu jam setelah kontak kulit ke kulit, meliputi pemeriksaan fisik lengkap serta pengukuran antropometri.

2.4.6 Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal (KN) merupakan pelayanan yang diberikan kepada bayi usia 0–28 hari sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan dan dilakukan tiga kali (Nasution et al., 2023). Pelayanan ini dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilaksanakan dalam rentang waktu 6–48 jam setelah kelahiran
   a. Memastikan bahwa bayi telah memperoleh suntikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0
   b. Menimbang berat badan bayi serta membandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan dipulangkan
   c. Mengedukasi ibu dan keluarga agar senantiasa menjaga kehangatan tubuh bayi guna mencegah terjadinya hipotermia
   d. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tata cara perawatan bayi yang benar
   e. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti tidak mau menyusu, kejang, tampak lemah, sesak napas, merintih atau menangis terus-menerus, kemerahan pada tali pusat hingga meluas ke dinding perut disertai bau atau nanah, demam tinggi, mata bernanah, diare, kulit dan mata berwarna kuning, serta feses berwarna pucat saat buang air besar.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilaksanakan dalam rentang waktu 3–7 hari setelah kelahiran
    a. Menimbang berat badan bayi, membandingkannya dengan berat badan lahir, serta mencatat adanya penurunan maupun peningkatan berat badan
    b. Memantau asupan (*intake*) dan pengeluaran (*output*) pada bayi baru lahir
    c. Mengkaji kemungkinan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi
    d. Menilai kecukupan suplai ASI
3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilaksanakan dalam rentang waktu 8–28 hari setelah kelahiran
    a. Menimbang berat badan dan mengukur panjang badan bayi, kemudian membandingkannya dengan berat badan satu minggu sebelumnya serta mencatat perubahan yang terjadi
    b. Memantau asupan dan pengeluaran bayi
    c. Mengidentifikasi adanya tanda-tanda bahaya pada bayi
    d. Mengevaluasi kecukupan produksi dan pemberian ASI
    e. Memperhatikan serta menilai kecukupan nutrisi bayi

2.5 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu proses pelayanan kesehatan yang dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil asuhan. Proses ini dilaksanakan oleh bidan sesuai dengan kewenangan, kompetensi, dan ruang

lingkup praktik profesional yang telah ditetapkan, serta berlandaskan pada ilmu pengetahuan, keterampilan, dan etika kebidanan (Sitompul et al., 2024).

Asuhan kebidanan merupakan wujud tanggung jawab profesional bidan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan klien, baik secara individu maupun dalam lingkup keluarga. Pelayanan yang diberikan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfokus pada kesehatan reproduksi perempuan. Ruang lingkup asuhan mencakup pemantauan dan perawatan selama kehamilan, pendampingan serta pertolongan persalinan, pelayanan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemberian layanan keluarga berencana (Delvina et al., 2021).

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan dan pendampingan yang diberikan oleh bidan kepada klien dengan menerapkan langkah-langkah manajemen kebidanan secara sistematis. Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu pendekatan dan kerangka berpikir yang digunakan bidan dalam menyelesaikan masalah klien melalui tahapan yang terstruktur, dimulai dari pengumpulan data, analisis data untuk menegakkan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi hasil yang telah dilakukan (Arlenti & Zainal, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007, asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pola pikir dan tindakan bidan berdasarkan teori ilmiah, hasil penelitian, serta keterampilan profesional dalam tahapan yang logis dan sistematis guna mendukung

pengambilan keputusan yang berfokus pada kebutuhan klien. Adapun langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan meliputi:

1) Pengumpulan data

   Pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik dan psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Arlenti & Zainal, 2021).

2) Interpretasi data untuk menetapkan diagnosis dan atau masalah actual

   Mengidentifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang tepat terhadap data-data yang telah dikumpulkan selama pengumpulan data dasar. Data tersebut dianalisis untuk merumuskan diagnosis dan masalah secara spesifik. Penggunaan diagnosis dan masalah secara bersamaan diperlukan karena tidak semua kondisi klien dapat didefinisikan sebagai diagnosis, meskipun tetap memerlukan penanganan (Arlenti & Zainal, 2021).

3) Menentukan analisis diagnosa dan masalah potensial

   Pada tahap ini, dilakukan identifikasi terhadap masalah potensial atau diagnosis potensial yang didasarkan pada diagnosis atau masalah yang sebelumnya telah diidentifikasi. Proses ini memerlukan upaya antisipasi, dan jika memungkinkan, langkah pencegahan dapat diambil. Pada tahap ketiga ini, bidan diharapkan mampu tidak hanya mengidentifikasi kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi, tetapi juga merancang

tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya masalah atau diagnosis potensial tersebut (Arlenti & Zainal, 2021).

4) Menyusun rencana tindakan

Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap kebutuhan tindakan segera yang harus diberikan sesuai dengan kondisi klien. Tahapan ini menggambarkan kesinambungan dalam proses penatalaksanaan kebidanan, yang tidak hanya terbatas pada pelayanan awal atau kunjungan antenatal, tetapi berlangsung secara berkelanjutan selama klien berada dalam asuhan bidan. Tindakan tersebut dapat berupa intervensi mandiri sesuai kewenangan bidan, tindakan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain, maupun rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai (Arlenti & Zainal, 2021).

5) Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rencana

Tahap ini melaksanakan rencana asuhan menyeluruh yang telah disusun. Perencanaan ini dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melaksanakan semua bagian sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam hal bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien dengan komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan mencakup pengelolaan waktu dan biaya yang tepat, serta meningkatkan kualitas dan hasil asuhan untuk klien (Arlenti & Zainal, 2021).

6) Melakukan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan, termasuk pemenuhan kebutuhan bantuan yang telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan apakah kebutuhan klien benar-benar terpenuhi sesuai dengan yang diharapkan. Rencana asuhan dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya terbukti efektif (Arlenti & Zainal, 2021).

7) Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note

Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP note sebagai sistem pencatatan yang terstruktur dan sistematis. Metode ini mencakup komponen Subjective (S) yang berisi keluhan dan informasi dari klien, *Objective* (O) yang memuat hasil pemeriksaan dan temuan klinis, *Assessment* (A) yang berisi analisis atau diagnosis kebidanan berdasarkan data yang diperoleh, serta *Planning* (P) yang mencakup rencana dan pelaksanaan tindakan serta evaluasi asuhan. Pendokumentasian dengan SOAP note bertujuan untuk menjaga kesinambungan pelayanan, meningkatkan mutu asuhan, serta memenuhi aspek administratif dan legal dalam praktik kebidanan.