

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

A.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Poerwaningsih, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Nugrawati *et al.*, 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 10 hari atau 40 minggu. (Situmorang *et al.*, 2021).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Fitriani, Firawati and Raehan, 2021).

- Tanda - tanda pasti hamil

a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba juga bagian janin.

b. Denyut jantung janin:

1) Didengar dengan stetoskop-monorae leanec.

2) Dicitak dan didengar alat Doppler.

3) Dicitak dengan alat /foto-elektro kardiogram.

4) Dilihat dengan USG.

c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Roentgen.

- Tanda presumtif / tidak pasti

a. Amenorrhoe (tidak haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele. Kadang-kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain di antaranya penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorrhoe pada wanita.

b. Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Enak terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk "dua orang", sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing

g. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i. Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama .

j. Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya carises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

- Tanda – tanda mungkin hamil

a. Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim.

1) Pemeriksaan dalam diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Tanda Piscaseck, uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas.

3) Konsistensi rahim menjadi lebih lunak terutama daerah isthmus uteri yang disebut "tanda Hegar".

b. Perubahan pada serviks.

- 1) Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, seperti ujung hidung.
- 2) Dalam kehamilan serviks menjadi lunak, seperti bibir atau ujung bawah daun telinga.

c. Kontraksi Braxton Hicks.

Waktu palpasi uterus yang lunak menjadi keras karena berkontraksi.

d. Balotemen.

- 1) Dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.
- 2) Pada bulan keempat dan kelima janin kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban maka kalau rahim didorong dengan sekonyong-konyong atau di goyang maka anak akan melenting ke dalam rahim.

e. Meraba bagian anak.

- 1) Dapat dilakukan bila anak sudah besar.
- 2) Kadang-kadang tumor yang padat seperti myoma, fibroma, dapat menyerupai bentuk anak.

f. Pembesaran perut.

Setelah bulan ketiga, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

g. Tanda Chadwick.

Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Perubahan Fisiologis pada ibu hamil sebagai berikut (Pohan, 2022) :

a. Sistem Reproduksi

- Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran disebabkan:

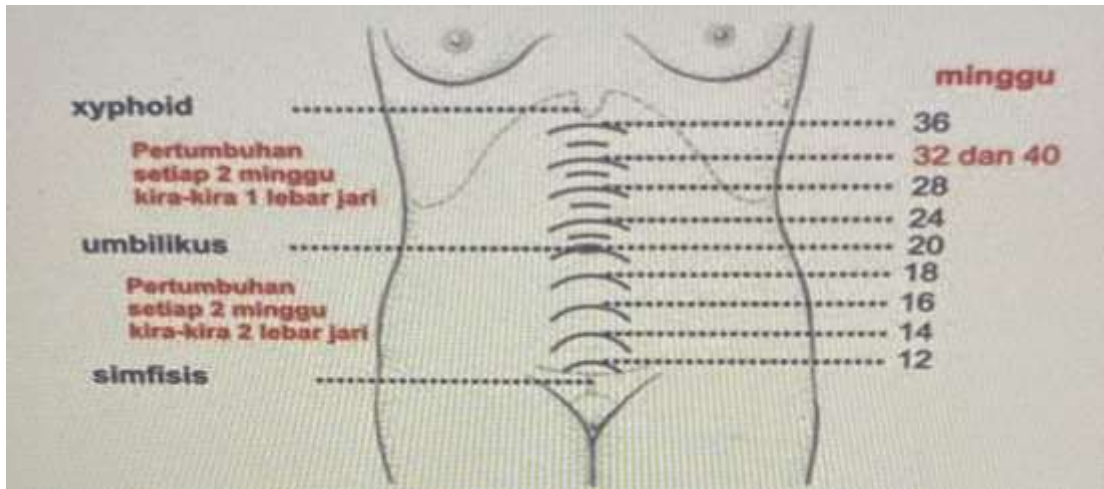
- Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah,
- Hiperplasia dan hipertrofi,
- Perkembangan desidua.

Tabel 1
Uterus Pada Ibu Hamil

Uterus Normal	Uterus Ibu Hamil
Berat : 30 gr	Berat : pd 40 minggu menjadi 1000 gr
Ukuran : 7-7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm	Ukuran : 20 cm x 5,2 cm x 2,5 cm
Bentuk : alfokat	Bentuk : 4 bln => bulat Akhir hamil => lonjong telur
Besar : telur ayam	Besar : 8 minggu => telur bebek 12 minggu : telur angsa (TFU teraba diatas simfisis) tanda hegar : ismus panjang dan lebih lunak 16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa

Sumber : Pohan, R.A. (2022) *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Tanjung Balai: IPI (PT Inovasi Pratama Internasional), hal 40.

Gambar 1
TFU Pada Ibu Hamil



Sumber : Fitriani, L., Firawati and Raehan (2021) *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, hal 52.

Tabel 2
TFU Pada Ibu Hamil

Tinggi (cm)	Fundus Uteri (TFU)
16	$\frac{1}{2}$ pusat – SOP
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – proc. xiphoideus
36	1 jari dibawah proc. xiphoideus
40	3 jari dibawah proc. xiphoideus

Sumber : Pohan, R.A. (2022) *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Tanjung Balai: IPI (PT Inovasi Pratama Internasional), hal 40.

- Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10 %. Estrogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda Goodell.

Peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus servik dan itmus melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan. Pada post partum servik menjadi berlipat-lipat dan tidak menutup.

- Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick. Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

- Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen & progesteron. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

b. Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi. Hiperpigmentasi pada areola (menjadi lebih hitam dan tegang). Terdapat tuberkel montgomery (hipertropi kelenjar sebacea/lemak yang muncul di areola primer. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi.

c. Sistem Endokrin

- HCG (hormone Corionic Gonadotropic)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) Yang disekresi oleh sel trofoblas di plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus).

Selama 6 – 8 minggu kehamilan HCG mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

- HPL (Hormone Placenta Lagtogene)

Lactogen plasenta mns (HPL) dihasilkan oleh plasenta . Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10 % dari produksi protein plasenta HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan indulin wanita hamil naik.

- Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada Trimester II prolaktin yang disekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

- Esterogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Estrogen juga menyebabkan hypertrophy dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah & lympatics yang mengakibatkan peningkatan vascularitas, kongesti dan oedem. Akibat perubahan ini :Tanda "Chadwick", tanda "Goodell", Tanda "Hegar", hypertrophy & hyperplasia otot uterus, hypertrophy & hyperplasia jaringan payudara termasuk sistem pembuluh/pipa.

- Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara. Dengan hormon relaxin melembutkan/mengendurkan jaringan penghubung, ligamen dan otot, sakit punggung, nyeri ligamen.

Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke - 6 dan ke- 7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi progesteron adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi.

d. Sistem Kekebalan

Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. Kadar anti bodi IgG ibu spesifik memiliki kepentingan khusus krn kemampuan melintasi plasenta. IgG adalah komponen utama dari imunoglobulin janin in utero & periode neonatal dini. IgG adalah satu-satunya imunoglobulin yang menembus plasenta. Sistem imun janin timbul secara dini. Limfosit muncul pd minggu ke – 7 dan pengenalan antigen terlihat pada minggu ke – 12. Produksi imunoglobulin bersifat progresif selama kehamilan.

e. Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan → hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan.

f. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan I kehamilan yang terjadi pd pagi hari (morning Sickness). Emesis yang berlebihan (hiperemesis gravidarum) merupakan situasi patologis. Tonus otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan obstipasi karena penurunan tonus otot-otot traktus digestivus. Sering dijumpai morning sickness, hiperemesis gravidarum dan salivasi. Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya.

g. Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pd kehamilan normal. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal, sendi pubis bertambah besar & menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas.

Curah jantung meningkat 30 % pada minggu ke 10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

h. Sistem Kardiovasikuler

Perubahan kardiovasikuler dalam kehamilan :

Tabel 3
Sistem Kardiovasikuler Ibu Hamil

TD darah arteri • Sistolik : penurunan 4-6 minggu • Diastolik : penurunan 8-15 minggu • Rata-rata : penurunan 6-10 Minggu	Semua dasar pada 20-24 minggu, kemudian secara berangsur-angsur naik kenilai-nilai pra-kehamilan
Frekuensi Denyut Jantung : penaikkan 12- 18 minggu	Puncak Trimester II awal kemudian stabil
Volume stroke : penaikkan 10-30%	Puncak Trimester II awal kemudian stabil
Curah Jantung : penaikkan 33-45%	Puncak Trimester II awal kemudian stabil

Sumber : Pohan, R.A. (2022) *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Tanjung Balai: IPI (PT Inovasi Pratama Internasional), hal 44.

i. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum) akan menghilang saat persalinan.

j. Metabolisme dan Indeks Massa Tubuh

Basal metabolik rate (BMR) meningkat 15 % - 20 % untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori dibutuhkan terutama dari pembakaran hidrat arang khususnya kehamilan 20 mg ke atas. Protein diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae, janin. Protein disimpan untuk persiapan laktasi. Bumil sering haus, nafsu makan besar, sering kencing dipengaruhi oleh Hormon Somatomammotropin, peningkatan plasma insulin dan hormon adrenal. Kebutuhan mineral ibu : Kalsium 30gram/hari, fosfor rata-rata 2 gr/ hari, zat besi 800 mg/30 50 mg sehari, dan air minimal 8 gelas/hari.

Peningkatan berat badan ibu disebabkan oleh hasil konsepsi (fetus, plasenta, cairan ketuban) dan berat Ibu (uterus, mammae yang membesar, volume darah meningkat, lemak, protein, adanya retensi air). Berat badan wanita hamil naik 6,5 - 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir. Kadar alkali-fosfatase meningkat 4x lipat dibanding wanita tidak hamil, mulai kehamilan 4 bulan. Alkali fosfatase dapat dipakai untuk menilai fungsi plasenta.

Tabel 4
Kemungkinan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Berat Badan
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Fitriani, L., Firawati and Raehan (2021) *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, hal 67.

k. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 - 34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25 - 30 % dan sel darah bertambah 20 %. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I -TM III. Peredaran darah dipengaruhi oleh faktor :

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan dalam rahim.
2. Terjadi hubungan langsung antara arteri & vena pada sirkulasi retro-plasenter.
3. Pengaruh Hormon Progesteron dan estrogen.
4. Volume darah: meningkat, jumlah serum lebih besar dari pertambahan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (haemodilusi).
5. Sel darah : sel darah meningkat 20 %, Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin menurun pada TM I.

6. Sel darah putih : jumlah "Peripheral WBC" makin meningkat dengan cepat selama kehamilan. Selama trimester pertama rata-rata jumlah "WBC" adalah sekitar 9500/mm³ meningkat menjadi rata-rata 20-30.000/mm³ pada saat "atterm". Jumlah ini menurun dengan cepat setelah persalinan dan kembali ke kadar sebelum hamil pada akhir minggu pertama pasca persalinan. Adanya hemodilusi maka LED sangat meningkat (4 x dari angka normal).

Perubahan pada kadar fibrinogen, faktor-faktor pembekuan dan pleteles selama kehamilan berakibat pada peningkatan kapasitas untuk pembekuan, dengan akibat peningkatan risiko terjadinya DIC (Disseminated Intravascular Coagulation) seperti yang terjadi pada komplikasi-komplikasi antara lain molahidatidosa dan abropsiv plasenta/solusio plasenta.

l. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm 20\%$ untuk metabolisme janin.

Oleh karena diaphragmnya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20-25 % dari biasanya.

m. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

2. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
3. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
4. Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus sakralis.

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya dan kemungkinan bayinya tidak normal (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

- **Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan)**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu- waktu. Ibu sering merasa khawatir bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

5. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

b. Kebutuhan Nutrsi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020) :

- **Kalori**

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

- Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

- Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

- Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

- Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

- Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung

kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarina) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c. Kebersihan diri (Personal hygiene)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020) :

- Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- Pakailah bra yang menyokong payudara
- Memakai sepatu dengan hak rendah
- Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki

disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

f. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020) :

- Sering abortus dan kelahiran premature.
- Perdarahan pervaginam.
- Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber : Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C. (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Sungguminasa, Kab. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang, hal 128.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Dukungan Suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020) :

- Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
- Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan.
- Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini.
- Suami memperhatikan kesehatan istri.
- Suami tidak menyakiti istri.
- Suami menghibur / menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja.
- Suami membantu tugas istri.
- Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya.
- Suami mengantar ketika periksa hamil.
- Suami menemani jalan – jalan.
- Suami merencanakan mendampingi pada saat melahirkan.

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

b. Dukungan Keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga

lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

Keterlibatan kakek nenek dalam menyongsong kehadiran cucu tergantung dengan banyak faktor diantaranya keinginan kakek nenek untuk terlibat, kedekatan hubungan kakek nenek dan peran kakek nenek dalam konteks budaya dan etnik yang bersangkutan. Nenek dari ibu merupakan model yang penting dalam praktik perawatan bayi. Ibu selalu teringat ketika ibunya dulu merawat anaknya sehingga merasa menjadi suatu hal yang patut ditiru. Nenek dari ibu dapat menjadi sumber pengetahuan dan merupakan pendukung. Seringkali kakek nenek mengatakan bahwa cucu dapat untuk mengatasi kesepian dan kebosanan. Kakek nenek dapat dilibatkan untuk memberi semangat dalam mempersiapkan menjadi orangtua baru (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

Dukungan kakek nenek dapat berpengaruh untuk menstabilkan keluarga yang sedang mengalami krisis perkembangan yaitu dalam kehamilan dan menjadi orangtua baru. Kakek nenek dapat membantu anak-anak mereka mempelajari ketrampilan menjadi orangtua dan mempertahankan tradisi budaya (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

c. Dukungan dari Tenaga Medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

d. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

e. Persiapan menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

f. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Persiapan untuk sibling supaya menyesuaikan dengan umur sehingga persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat, akhirnya sibling akan dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

6. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil dan Penganannya

Ketidaknyamanan pada ibu hamil sebagai berikut (Fitriani, 2022) :

a. Emesis / mual muntah

Mual muntah pada ibu hamil atau morning sicknes merupakan ketidaknyamanan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester 1. Mual muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari, tapi dapat muncul pada siang atau sore hari. Kondisi lambung yang kosong sering kali memicu mual ini, sehingga mual lebih sering terjadi saat pagi. Angka kejadian morning sicknes ini berkisar 50%-90%. Beberapa upaya farmakologis maupun nonfarmakologis dapat diberikan untuk mengurangi/meredakan keluhan emesis saat kehamilan ini. Upaya tersebut sebagai berikut :

- Obat emetic kategori B atau C berdasarkan ketentuan FDA merupakan obat yang dianjurkan untuk ibu hamil. Piridoksin (vitamin B6) dan suplemen jahe adalah antiemetik yang sering kali digunakan. Adapun dosis vitamin B6 yang disarankan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam maksimum 200 mg/hari.
- Selain upaya farmakologis, terdapat alternatif non farmakologis untuk mengurangi mual muntah saat kehamilan. Upaya tersebut diantaranya menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas. Makan sedikit tapi sering, agar kadar gula darah dapat dipertahankan. Minum cukup agar dapat membantu mempertahankan cairan tubuh.

b. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

c. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

d. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

e. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah)

adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

f. Sering buang air kecil

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

g. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi,

peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

h. Heart burn

Menurut Patimah (2020), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

i. Sakit kepala

Menurut Fitriani (2020) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

j. Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan sebagai berikut (Susanti and Ulpawati, 2022) :

a. Tidak mau makan dan muntah terus menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

b. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

c. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang– kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa abrupsio plasenta.

- Plasenta Previa

Plasenta previa yaitu keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau di dekat serviks Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Perdarahan tanpa nyeri,bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- 2) Bagian terendah bayi sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati PAP.
- 3) Pada plasenta previa,ukuran panjang Rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

- Solutio Plasenta

Solusi Plasenta yaitu lepasnya plasenta dari tempat melekatnya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks atau perdarahan tampak.
- 2) Kadang-kadang darah tidak keluar (perdarahan tersembunyi).
- 3) Perdarahan disertai nyeri.
- 4) Nyeri abdomen pada saat dipegang.

d. Sakit kepala hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

e. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal,ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal.Tanda dan gejalanya adalah perubahan

visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, ISK, dan lain-lain.

5. Bengkak pada muka dan ekstremitas atas

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

6. Pergerakan janin berkurang

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

A.2 Asuhan Kehamilan

1. Defenisi Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan) (Situmorang *et al.*, 2021).

Asuhan kehamilan merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan) (Situmorang *et al.*, 2021).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan antenatal care sebagai berikut (Situmorang *et al.*, 2021) :

a. Tujuan umum

Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

b. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- Mengenal secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

3. Manfaat Asuhan Kehamilan

Manfaat antenatal care sebagai berikut (Situmorang *et al.*, 2021) :

- a. Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- b. Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- c. Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- d. Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

4. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut profil kesehatan tahun 2022, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari (Indonesia, 2022):

1) Pengukuran tinggi badan (TB) cukup satu kali

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu < 145 cm.

2) Pengukuran tekanan darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah sebagai berikut:

- Hb 11 gr% : tidak anemia.
- Hb 9-10 gr% : anemia ringan.
- Hb 7-8 gr% : anemia sedang.
- Hb $\leq$ 7 gr% : anemia berat.

c. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah adalah:

- Negatif : Urine jernih
- Positif 1 (+) : Ada kekeruhan.
- Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan.
- Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.
- Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Konseling (Temu Wicara)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10) Tata Laksana dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Standart pelayanan antenatal 14 T (Situmorang *et al.*, 2021) :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur tinggi fundus uteri.
- 4) Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap 5) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Pemeriksaan HB.
- 7) Pemeriksaan VDRL (Venereal disease research laboratory).
- 8) Pemeriksaan protein urin.
- 9) Pemeriksaan reduksi urin.
- 10) Perawatan payudara.
- 11) Senam hamil.
- 12) Pemberian obat malaria.
- 13) Pemerian kapsul minyak yodium.
- 14) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan.

B. Persalinan

B.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim, sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nopiska *et al.*, 2023).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2021).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas miometrium yang paling lama dan besar kemudian melemah kearah serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Nopiska *et al.*, 2023). Adapun eori yang menyebabkan persalinan sebagai berikut (Subiastutik and Maryanti, 2022) :

a. Teori Estrogen-Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun hingga menimbulkan his.

b. Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

d. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (Fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

f. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenal

Teori ini menunjukkan bahwa pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus dan glandula suprarenal yang merupakan pemicu terjadinya persalinan.

g. Induksi Persalinan (Induction of Labour)

Berikut ini adalah partus yang ditimbulkan dengan jalan:

- 1) Amniotomi : pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai.
- 2) Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi : dengan pemberian oksitosin drip/prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- 3) Induksi persalinan dengan mekanis : dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikal dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.

h. Teori Plasenta

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menyebabkan kontraksi rahim.

3. Tahapan Dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan sebagai berikut (Subiastutik and Maryanti, 2022) :

a. Kala I

Proses dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

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

b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

- Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- 1) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/ atau vaginanya.
- 3) Perinium menonjol.
- 4) Vulva-vagina membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Bagian terendah janin sudah di dasar panggul.

c. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

1) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

2) Tanda tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

3) Manajemen aktif kala tiga

Tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

c) Masase fundus uteri.

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Monitoring dilakukan :

1) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali.

2) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali.

4. Tanda – Tanda Dalam Persalinan

Tanda – tanda dalam persalinan sebagai berikut (Subiastutik and Maryanti, 2022) :

a. Tanda Kemungkinan Persalinan

1) Sakit pinggang, nyeri yang merasa, ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dapat disebabkan oleh kontraksi dini.

2) Kram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman di paha, dapat terus menerus atau terputus.

3) Tinja yang lunak, buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

b. Tanda Awal Persalinan

1) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.

2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernida darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.

3) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membrane / selaput ketuban.

c. Tanda Positif Persalinan

1) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.

2) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.

3) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi kerana mengikuti bertambahnya pembukaan servik, sehingga banyak pembuluh darah kecil yang robek.

B.2 Asuhan Persalinan

1. Defenisi Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* BBL. Sementara itu focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi .

Berikut pendokumentasian asuhan persalinan (Subiastutik and Maryanti, 2022):

- **Kala I**

- 1. Pengkajian**

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu.

- a) Data Subjektif

- 1) Nama, umur, alamat.
 - 2) Gravida dan para.
 - 3) Hari pertama haid terakhir.
 - 4) Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu).
 - 5) Riwayat alergi obat- obat tertentu.
 - 6) Riwayat kehamilan yang sekarang.

- Kapan mulai kontraksi ?
 - Apakah kontraksi teratur ?
 - Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi ?
 - Apakah selaput ketuban sudah pecah ?
 - Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum ?
 - Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih ?

7) Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain).

8) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing).

9) Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

b) Data Subjektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu kepada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- Menentukan tinggi fundus uteri
- Memantau kontraksi uterus
- Memantau denyut jantung janin
- Menentukan presentasi
- Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia (jika ibu belum melakukannya), dengan

sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut.
- Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
- Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan.
- Gunakan kassa gulungan kapan DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan kebelakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- Periksa genetalia ekstreminal, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium.
- Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya) karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
- Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam.
- Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk ke dalam rongga panggul.

- Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janis sesuai dengan ukuran janin lahir.
- Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangn kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontamnisi selama 10 menit.
- Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
- Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 3) Pemeriksaan Janin Kemajuan pada kondisi janin:
- Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin.
- Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
- Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

2. Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, evidence based care, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

4. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

5. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

• Kala II

1. Pengkajian

a) Data subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

b) Data objektif

1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.

2) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol.

3) Hasil pemantauan kontraksi.

- Durasi lebih dari 40 detik.
- Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit.
- Intensitas kuat.

4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah Lengkap.

2. Diagnosa

Untuk menginterpretasikan bahwa pasien dalam persalinan kala II, bidan harus mendapatkan data yang valid untuk mendukung diagnose. Meskipun penentuan apakah pasien benar-benar dalam kala II adalah yang paling penting dalam tahap ini, namun bidan tetap tidak boleh melakukan untuk menginterpretasikan masalah dan kebutuhan yang mungkin timbul pada pasien. Harus dilakukan sebelum merujuk jika memang langkah merujuk benar-benar di putuskan sebagai langkah yang paling tepat.

3. Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan pada kala II adalah sebagai berikut :

- a) Jaga kebersihan pasien.
- b) Atur posisi.
- c) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- d) Libatkan suami dalam proses persalinan.

e) Berikan dukungan mental dan spiritual.

f) Lakukan pertolongan persalinan.

4. Pelaksanaan

Pada tahap ini bidan melaksanakan perencanaan yang telah dibuat antar lain:

a) Menjaga kebersihan pasien.

b) Mengatur posisi.

1) Stengah duduk.

2) Jongkok.

3) Merangkak.

4) Miring kekiri.

5) Berdiri.

c) Memenuhi kebutuhan hidrasi.

d) Melibatkan suami dalam proses persalinan.

e) Memberikan dukungan mental dan spiritual.

f) Melakukan pertolongan persalinan Sesuai dengan kewenangannya bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN.

5. Evaluasi

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi antar lain :

a) Keadaan umum bayi, jenis kelamin, spontanitas menangis segera setelah lahir dan warna kulit.

b) Keadaan umum pasien, kontraksi, perdarahan, dan kesadaran.

c) Kepastian adanya janin kedua.

• Kala III

1. Pengkajian

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II.

a) Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina.
- 2) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir.
- 3) Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules.

b) Data Objektif

- 1) Bayi secara lahir spontan pervaginam pada tanggal jam jenis kelamin laki-laki/ normal.
- 2) Plasenta belum lahir.
- 3) Tidak teraba janin kedua.
- 4) Teraba kontraksi uterus.

2. Diagnosa

Berdasarkan data dasar yang diperoleh melalui pengkajian diatas, bidan menginterpretasikan bahwa pasien sekarang benar-benar sudah dalam persalinan kala III. Bidan tetap harus waspada terhadap berbagai kemungkinan buruk pada kala III meskipun kasus yang ia tangani adalah persalinan normal. Berdasarkan diagnosis potensial yang telah dirumuskan, bidan secepatnya melakukan tindakan antisipasi agar diagnosis potensial tidak benar-benar terjadi.

3. Perencanaan

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal :

- a) Lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi.
- b) Berikan suntikan oksitosin dosis 0,5 cc secara IM.
- c) Libatkan keluarga dalam pemberian minum.
- d) Lakukan pemotongan tali pusat.
- e) Lakukan PTT.
- f) Lahirkan plasenta.

4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua.
- b) Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM diotot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir.
- c) Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II.
- d) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- e) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali).
- f) Melahirkan plasenta.

5. Evaluasi

Evaluasi dari manajemen kala III

- a) Plasenta lahir lengkap tanggal....jam....
- b) Kontraksi uterus ibu baik/tidak
- c) TFU berapa jari dibawah pusat
- d) Perdarahan sedikit/sedang/banyak
- e) Laserasi jalan lahir
- f) Kondisi umum pasien
- g) Tanda vital pasien

• Kala IV

1. Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab perdarahan karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi. Penyebab kematian pasien paska melahirkan terbanyak adalah perdarahan dan ini terjadi pada kala IV.

a) Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir.
- 2) Pasien mengatakan perutnya mules.
- 3) Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia.

b) Data Objektif

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam...

2) TFU berapa jari diatas pusat.

3) Kontraksi uterus baik/tidak.

2. Diagnosa

Masalah yang dapat muncul pada kala IV :

a) Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya.

b) Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD.

c) Pasien cemas dengan keadaanya.

3. Perencanaan

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal.

a) Lakukan pemantauan intensif pada pasien.

b) Lakukan penjahitan luka perineum.

c) Pantau jumlah perdarahan.

d) Penuhi kebutuhan pasien pada kala IV.

4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien :

a) Melakukan pemantauan pada kala IV

1) Luka/ robekan jalan lahir:serviks, vagina,dan vulva kemudian di lanjutkan dengan penjahitan luka perineum.

2) Tanda vital.

3) Tekanan darah dan nadi.

- 4) Respirasi dan suhu.
- 5) Kontraksi uterus.
- 6) Lokia.
- 7) Kandung kemih.
- b) Melakukan penjahitan luka perineum
- c) Memantau jumlah perdarahan
- d) Memenuhi kebutuhan pada akal IV
- 1) Hidrasi dan nutrisi.
- 2) Hygine dan kenyamanan pasien.
- 3) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih.
- 4) Kehadiran bidan sebagai pendamping.
- 5) Dukungan dalam pemberian ASI dini.
- 6) Posisi tubuh yang nyaman.
- 7) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi.

5. Evaluasi

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV normal adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditunjukkan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien. Kriteria keberhasilan ini adalah sebagai berikut:

- a) Tanda vital pasien normal.
- b) Perkiraan jumlah perdarahan total selama persalinan tidak lebih dari 500 cc.
- c) Kontraksi uterus baik.

d) IMD berhasil.

e) Pasien dapat beradaptasi dengan peran barunya.

C. Nifas

C.1 Konsep Dasar Nifas

1. Defenisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium. Adapun penjelasannya sebagai berikut (Aritonang and Simanjuntak, 2021) :

1. Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial.

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Berikut perubahan fisiologis pada masa nifas (Mertasari and Sugandini, 2020) :

1. Perubahan sistem reproduksi.

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

- **Involusi rahim.**

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

- **Involusi tempat plasenta.**

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

- Perubahan pembuluh darah rahim.

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

- Perubahan pada serviks dan vagina.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

- Perubahan pada cairan vagina (lochea).

Cairan secret dari cavum uteri disebut lochea. Jenis-jenis lochea yakni :

- a. Lochea rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya. Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas.

Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

4. Perubahan Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5. Perubahan Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas yaitu :

- Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

- Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

- Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

7. Perubahan Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa

mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum ± 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, berikut ada beberapa periode dalam masa nifas (Fitriani and Wahyuni, 2021) :

1. Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2. Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu , ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

3. Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa meningmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Berikut kebutuhan dasar masa nifas (Puspita *et al.*, 2022) :

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

3. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (Early Ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24- 48 jam post partum.

Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan.

4. Eliminasi

- Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih.

Dengan mengompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

- Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

C.2 Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas

1. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Tujuan masa nifas antara lain (Mertasari and Sugandini, 2020) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
2. Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah / penyulit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain (Puspita *et al.*, 2022) :

- Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

- Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- Memberikan asuhan secara professional.

Jadwal kunjungan masa nifas :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

Periode kunjungan nifas :

- KF 1 : 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- KF 2 : 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
- KF 3 : 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
- KF 4 : 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

D. Bayi Baru Lahir

D.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Johariyah,2020).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida and Aryani, 2022).

2. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Berikut perubahan fisiologis pada bayi baru lahir (Baroroh and Maslikhah, 2024) :

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu :

- Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

2. Sistem Kardiovasikuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah. Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:
- Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.

- Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

3. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

4. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

5. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

D.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain (Afrida and Aryani, 2022) :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
2. Untuk Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.

4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.
6. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang(tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.
8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara :
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

g. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

10. Pemulangan bayi Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

11. Kunjungan ulang Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

a. Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2).

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

12. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.

13. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain :

a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua,

b. Kejang,

c. Bergerak jika hanya dirangsang,

d. Napas cepat (≥ 60 kali/ menit),

e. Napas lambat (< 30 kali/ menit),

f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat,

g. Merintih, teraba demam (> 370 c),

h. Teraba dingin (>360 c),

- i. Nanah yang banyak di mata,
- j. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut,
- k. Diare,
- l. Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki, dan
- m. Perdarahan.

14. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

15. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

E. Keluarga Berencana

E.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Defenisi Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Direktorat Kesehatan Keluarga and Indonesia., 2021).

Menurut Depkes RI keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Abdullah *et al.*, 2024).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana, sistem informasi keluarga, kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk (Abdullah *et al.*, 2024) :

1. Mengatur Kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut WHO manfaat KB adalah sebagai berikut (Direktorat Kesehatan Keluarga and Indonesia., 2021) :

1. Mencegah kesehatan terkait kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko

15 terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi angka kematian bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu mencegah human immunodeficiency virus (HIV) / acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5. Mengurangi kehamilan remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan

sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan pertumbuhan penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut (Abdullah *et al.*, 2024) :

1. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Penggarapan program nasional KB diarahkan dalam 2 bentuk sasaran (Abdullah *et al.*, 2024) :

1. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.
2. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut :
 - a. Menderita penyakit akut atau menahun.
 - b. Berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun.
 - c. Mempunyai lebih dari 3 orang anak.
 - d. Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali.
 - e. Telah mengalami keguguran berkali-kali.

5. Metode Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

A. Defenisi KB Suntik 3 Bulan

Suntikan KB atau KB suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan menggunakan hormonal dalam jangka pendek dan salah satunya adalah kontrasepsi injeksi 3 bulan. Metode kontrasepsi hormonal ini menggunakan single hormon yakni hormon progestin, yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. Metode kontrasepsi single hormon ini berisi DMPA atau medroxyprogesterone acetate yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuskular (IM) (Abdullah *et al.*, 2024).

B. Mekanisme (Cara Kerja) KB Suntik 3 Bulan

Mekanisme kerja KB suntik 3 bulan adalah mengentalkan lendir serviks sehingga sperma mengalami kesulitan untuk mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu (Abdullah *et al.*, 2024) :

- (1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium,
- (2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pembuahan,
- (3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung.

C. Kelebihan KB Suntik 3 Bulan

Kelebihan DMPA dalam KB suntik 3 bulan yakni (Yulizawati, Iryani, Sinta B, & Ayunda, 2019) :

- a. Dapat menekan ovulasi.
- b. Mencegah ovarium melepaskan sel telur.
- c. Mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur.
- d. Tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali.
- e. Mengurangi kram dan nyeri haid.
- f. Mengurangi risiko kanker endometrium.
- g. Tidak mengganggu produksi ASI.
- h. Tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks.
- i. Tingkat keberhasilannya tinggi.
- j. Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks.
- k. Tidak bersifat permanen.

D. Cara Pemberian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pimKB atau kondom guna menghindari kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan.

E.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Direktorat Kesehatan Keluarga and Indonesia., 2021).

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Direktorat Kesehatan Keluarga and Indonesia., 2021) :

1. SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan.
2. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU: BanTUlah klien menentukan pilihannya.
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang.