

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut definisi yang diberikan oleh Federasi Internasional Obstetri dan Ginekologi, kehamilan merupakan hasil dari proses pembuahan, yaitu bertemunya sel sperma dengan sel ovum, yang kemudian diikuti dengan proses nidasi atau implantasi di dalam rahim. Masa kehamilan normal, jika dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan, berlangsung selama kurang lebih 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan atau sekitar 9 bulan menurut sistem kalender internasional (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022).

b. Fisiologi Kehamilan

Kehamilan dapat terjadi ketika proses sel telur yang sudah matang lepas dari ovarium, lalu selanjutnya akan dibuahi oleh sel sperma dalam saluran tuba fallopi. Setelah pembuahan, sel telur yang sudah dibuahi atau biasanya disebut dengan zigot akan berkembang menjadi embrio dan bergerak menuju rahim untuk menempel (implantasi) pada dinding rahim (endometrium). Dan setelah menempel pada dinding rahim, embrio mulai berkembang menjadi janin dan tumbuh dalam rahim selama periode kehamilan hingga tiba proses persalinan.

Perubahan fisiologis selama kehamilan mencerminkan adaptasi tubuh ibu guna menunjang proses tumbuh kembang janin sepanjang masa kehamilan. Berikut dapat diuraikan beberapa aspek fisiologi kehamilan, yaitu :

1. Perubahan Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran akibat peningkatan ukuran sel-sel otot, dan pada masa akhir kehamilan terjadi fenomena yang dikenal sebagai *lightening*. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, yang menyebabkan beberapa penyesuaian fisiologis, yaitu:

(1) Terjadinya hipertrofi dan pelebaran pada otot-otot uterus,

- (2) Akumulasi jaringan elastis, dan fobrosa guna memperkuat dinding rahim,
- (3) Peningkatan ukuran serta jumlah pembuluh darah vena,
- (4) Penipisan dinding uterus secara bertahap,
- (5) Hilangnya kekakuan uterus, yang menjadi semakin lunak dan tipis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

b) Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lebih lunak, kondisi ini dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, kelenjar endoserviks mengalami pembesaran dan menghasilkan cairan lendir (mukus) dalam jumlah yang lebih banyak. Karena terjadi pelebaran serta peningkatan aliran darah pada pembuluh, serviks mengalami perubahan warna menjadi kebiruan atau livid, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

c) Vagina dan Perineum

Di masa kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit, otot perineum, serta vulva, yang juga diikuti oleh pelunakan jaringan ikat di bawah permukaan area tersebut. Peningkatan vaskularitas ini memberikan dampak signifikan pada vagina, sehingga warnanya berubah menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, dinding vagina juga mengalami perubahan yang mencolok sebagai bentuk adaptasi untuk dapat meregang selama proses bersalin dan melahirkan.

Perubahan ini mencakup penebalan mukosa secara signifikan, pelunakan jaringan ikat, serta pembesaran otot polos (hipertrofi). Selain itu, papila epitel di

area vagina juga mengalami peningkatan ukuran (hipertrofi), membentuk pola menyerupai tonjolan halus seperti paku-paku kecil. Selama kehamilan, sekresi serviks ke dalam rongga vagina meningkat secara drastis, menghasilkan cairan putih dengan konsistensi agak kental. Cairan ini memiliki tingkat keasaman (pH) berkisar antara 3,5 hingga 6, yang disebabkan oleh meningkatnya produksi asam laktat. Asam laktat tersebut dihasilkan dari glikogen dalam epitel vagina melalui aktivitas bakteri *Lactobacillus acidophilus*.

d) Vulva

Vulva mengalami beberapa perubahan, antara lain:

- (1) Peningkatan aliran darah atau vaskularisasi,
- (2) Perubahan warna menjadi gelap.

e) Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi tidak terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menghambat pelepasan FSH dan LH oleh kelenjar hipofisis anterior. Korpus luteum graviditas tetap bertahan sampai plasenta terbentuk dan mulai menjalankan peran dalam memproduksi estrogen dan progesteron.

2. Perubahan Sistem Payudara

Pembesaran dan ketegangan pada payudara selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun pada tahap ini belum terjadi produksi air susu. Selain itu, penumpukan lemak juga terjadi, menyebabkan ukuran payudara meningkat, dan areola mengalami perubahan warna yang lebih gelap akibat hiperpigmentasi.

Pada trimester akhir kehamilan, perkembangan kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara semakin membesar. Sekitar usia kehamilan 32 minggu, mulai muncul cairan berwarna putih pucat yang menyerupai air susu namun sangat encer. Mulai dari minggu ke-32 hingga menjelang persalinan, cairan yang dihasilkan menjadi lebih kental, berwarna kekuningan, dan kaya akan kandungan lemak. Cairan ini dikenal dengan sebutan kolostrum.

3. Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar endokrin adalah jenis kelenjar yang melepaskan hasil sekresinya langsung ke aliran darah di jaringan sekitarnya, tanpa menggunakan saluran atau duktus. Zat yang disekresikan tersebut disebut hormon. Selama kehamilan, ukuran kelenjar hipofisis meningkat sekitar 135%. Meskipun demikian, peran kelenjar ini dalam proses kehamilan tidak terlalu signifikan. Bahkan pada wanita yang telah menjalani hipofisektomi, proses persalinan tetap dapat berlangsung dengan normal.

Selama kehamilan aterm, kadar hormon prolaktin meningkat hingga sepuluh kali lipat. Namun setelah persalinan, kadar prolaktin dalam plasma menurun, termasuk pada ibu yang memberikan ASI. Sementara itu, kelenjar tiroid mengalami pembesaran hingga mencapai volume sekitar 15 ml saat persalinan, yang disebabkan oleh hiperplasia kelenjar dan peningkatan aliran darah (vaskularisasi). Proses distribusi kalsium dalam tubuh sangat berkaitan erat dengan keberadaan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, serta hormon kalsitonin.

Gangguan pada salah satu faktor tersebut dapat memengaruhi faktor lainnya. Kadar hormon paratiroid dalam plasma cenderung menurun pada trimester pertama kehamilan, lalu meningkat secara bertahap seiring perkembangan kehamilan. Fungsi utama hormon paratiroid ini adalah menyediakan kalsium yang dibutuhkan oleh janin. Selain itu, hormon ini juga diketahui berperan dalam sintesis peptida yang terjadi pada janin, plasenta, maupun ibu.

Selama masa kehamilan dan menyusui, disarankan untuk mengonsumsi vitamin D sebanyak 10 mg per hari. Pada kehamilan normal, ukuran kelenjar adrenal cenderung mengecil, namun terjadi peningkatan pada produksi hormon seperti androgenoid, testosteron, dioksikortikosteroid, aldosteron, dan kortisol. Sebaliknya, kadar dehidroepiandrosteron sulfat justru mengalami penurunan.

4. Perubahan Sistem Imun dan Urine

a) Sistem Imun

Selama kehamilan, sistem imun mengalami perubahan yang ditandai dengan peningkatan respons imun bawaan, seperti inflamasi dan fagositosis, serta penurunan aktivitas imun adaptif yang berfungsi melawan antigen asing secara spesifik. Adaptasi imunologis ini berperan dalam mencegah penolakan janin oleh sistem kekebalan ibu, namun juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi

tertentu dan mempengaruhi keberlangsungan penyakit kronis, termasuk gangguan autoimun.

b) Sistem Urine

Perubahan daripada sistem urinaria selama kehamilan dilihat dengan peningkatan produksi urin hingga sekitar 50%. Kondisi ini terjadi sebagai respons terhadap meningkatnya volume darah yang bersirkulasi. Pada awal kehamilan, frekuensi buang air kecil cenderung meningkat akibat rahim yang membesar mulai menekan kandung kemih. Karena posisi kandung kemih berada tepat di depan uterus, tekanan dari rahim yang membesar dapat mengurangi kapasitas kandung kemih dalam menampung urin.

Kondisi ini merupakan hal yang umum dialami oleh ibu hamil, dan umumnya akan mereda dengan sendirinya saat memasuki trimester kedua. Sementara itu, aliran plasma ginjal meningkat sekitar 25 hingga 50 %. Progesteron dengan efek rileksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus otot kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis. Menjelang akhir masa kehamilan, ketika kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul, ibu hamil biasanya kembali mengalami keluhan sering buang air kecil akibat tekanan pada kandung kemih.

Di samping sering membuang air kecil, terdapat pula polyuria. Polyuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folik dalam kehamilan.

Pada trimester pertama, saat ibu hamil berbaring telentang, berat uterus akan menekan vena cava dan aorta sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung janin menurun, begitu juga dengan volume darah ginjal. Pada trimester kedua, meningkatnya vaskularisasi menyebabkan mukosa pada kandung kemih menjadi lebih rentan terhadap cedera dan perdarahan.

Penurunan tonus kandung kemih juga dapat terjadi, yang memungkinkan organ ini mengalami distensi hingga mencapai volume sekitar 1500 ml.

Diakhir kehamilan atau pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Mendekati akhir kehamilan, khususnya pada nulipara di mana bagian presentasinya sudah sering masuk sebelum terjadi persalinan. Seluruh basis kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas sehingga mengubah permukaan normal yang cembung menjadi cekung.

Sebagai akibatnya, kesulitan prosedur diagnostik dan trapeutik semakin besar. Normalnya hanya terdapat sedikit urine residual pada nulipara, tetapi kadang kala hal ini timbul pada multipara dengan dinding vagina yang rileks dan sistokel. Inkompetensi katup ureteroveikal dapat terjadi tumpang-tindih dengan konsekuensi kemungkinan refluks urine vesicoureteral

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kehamilan memengaruhi sistem gastrointestinal dalam berbagai aspek. Peningkatan kadar progesteron dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dalam tubuh, menaikkan kadar kolesterol darah, dan merangsang kontraksi pada otot polos. Produksi air liur menjadi lebih banyak dan bersifat asam, sementara sekresi asam lambung justru menurun. Selain itu, pembesaran uterus memberikan tekanan pada diafragma, lambung, dan usus. Seiring pertumbuhan kehamilan, posisi lambung dan usus akan tergeser akibat dorongan dari rahim yang membesar.

Perubahan posisi organ visera akibat kehamilan dapat menyebabkan perbedaan dalam temuan fisik pada beberapa kondisi medis. Sebagai contoh, posisi apendiks dapat bergeser ke atas dan agak ke samping seiring dengan membesarnya uterus, bahkan dalam beberapa kasus mencapai area pinggang kanan. Pembesaran rahim juga menekan rektum serta usus bagian bawah, yang menyebabkan terjadinya konstipasi. Kondisi ini diperparah oleh melambatnya pergerakan otot usus, yang dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon progesteron selama kehamilan.

Produksi air liur meningkat pada trimester pertama kehamilan, sehingga sering kali menyebabkan keluhan mual dan muntah pada ibu hamil. Selain itu,

melemahnya tonus otot-otot saluran cerna menyebabkan penurunan motilitas, sehingga makanan bertahan lebih lama di dalam sistem pencernaan. Reabsorpsi makanan tetap berlangsung dengan baik, namun dapat menyebabkan sembelit. Keluhan mual dan muntah (*emesis gravidarum*) kerap muncul, umumnya terjadi di pagi hari dan dikenal dengan istilah *morning sickness*. Hemoroid juga cukup sering terjadi pada ibu hamil.

Kelainan ini Sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Pirosis, umumnya pada kehamilan paling mungkin disebabkan oleh refluks asam ke esofagus bagian bawah, posisi lambung yang berubah mungkin juga menjadi alasan pada sering terjadinya peristiwa ini

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, peningkatan hormon relaksin berperan dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara melunakkan serviks, menghambat kontraksi rahim, serta menyebabkan relaksasi pada simfisis pubis dan sendi-sendi pelvis. Pelonggaran ligamen ini turut meningkatkan risiko cedera pada area punggung, yang kemudian dapat menyebabkan nyeri punggung selama kehamilan. Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama masa kehamilan juga dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon, pertumbuhan janin, serta bertambahnya berat badan ibu.

Melemahnya kekuatan disebabkan oleh pelunakan ligamen yang menopang sendi sakroiliaka dan simfisis pubis, sehingga terjadi pelebaran pada artikulasi sendi yang menyebabkan sendi menjadi lebih mudah bergerak dan mengalami relaksasi. Kondisi ini mulai terjadi pada kehamilan minggu ke-10 hingga ke-12, dan akan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan menyebabkan terjadinya perubahan pada lengkungan tulang belakang, di mana kurva lumbosakral (*lordosis*) menjadi lebih menonjol atau semakin jelas.

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti

Tanda tidak pasti kehamilan yang dimaksud disini ialah adanya perubahan fisiologis atau terlihatnya tanda-tanda kehamilan umumnya pada seorang wanita sehingga dia beransumsi bahwasannya dirinya hamil. Adapun tanda tidak pasti kehamilan yang bisa dikenali pada saat pemeriksaan adalah:

- a) amenorhea (terlambat datang bulan),
- b) mual dan muntah,
- c) perubahan payudara,
- d) sering buang air kecil,
- e) sulit buang air besar (konstipasi),
- f) perubahan berat badan,
- g) mudah lelah hingga pingsan.

2. Tanda Pasti

Adapun tanda-tanda pastinya kehamilan adalah:

- a) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ),
- b) Terasanya gerakan janin dalam rahim,
- c) Terlihat bagian-bagian janin pada saat pemeriksaan USG.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya.

Terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu hamil, diantaranya:

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi berfungsi sebagai penambah energi bagi tubuh, membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah faktor yang penting dalam mempengaruhi kehamilan. Pada saat hamil, ibu harus mengonsumsi makanan yang bernutrisi banyak walaupun tidak mahal. Adapun zat gizi yang harus ibu penuhi, antara lain :

a) Kalori

Selama kehamilan, total kebutuhan energi mencapai sekitar 70.000 hingga 80.000 kilokalori (kcal), yang umumnya disertai dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg. Tambahan asupan kalori ini terutama dibutuhkan pada 20 minggu terakhir masa kehamilan. Energi tersebut diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta, peningkatan volume darah, serta produksi cairan amnion. Selain itu, kalori juga berfungsi sebagai cadangan energi bagi ibu dalam menghadapi proses persalinan dan masa menyusui.

Untuk memenuhi kebutuhan kalori selama kehamilan, ibu disarankan mengonsumsi makanan yang kaya akan karbohidrat dan lemak. Sumber karbohidrat dapat diperoleh dari sereal dan produk turunannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, serta susu. Sementara itu, asupan lemak bisa dipenuhi melalui konsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan berbagai jenis minyak nabati.

b) Yodium

Yodium berperan penting dalam pembentukan hormon tiroksin, yang berfungsi mengatur metabolisme setiap sel baru yang terbentuk. Kekurangan yodium dapat menghambat perkembangan janin, termasuk mengganggu pertumbuhan otaknya dan menyebabkan kondisi kerdil pada janin. Sebaliknya, jika kadar tiroksin terlalu tinggi, pertumbuhan sel-sel baru menjadi berlebihan sehingga ukuran janin dapat melebihi normal. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan asupan yodium selama kehamilan. Konsumsi yodium yang dianjurkan adalah sekitar 175 mikrogram per hari.

c) Vitamin

Ibu hamil memerlukan asupan berbagai vitamin, termasuk vitamin B1, B2, B3, B4, dan B6. Vitamin-vitamin ini berperan penting dalam membantu kerja enzim yang terlibat dalam metabolisme sistem pernapasan serta produksi energi. Rekomendasi harian bagi ibu hamil adalah sekitar 1,2 mg untuk vitamin B1 dan B2, serta sekitar 11 mg untuk vitamin B3. Sumber makanan yang kaya akan ketiga vitamin B tersebut meliputi keju, susu, hati, telur, dan kacang-kacangan.

Vitamin B6 terlibat dalam lebih dari 100 proses biokimia yang melibatkan enzim di dalam tubuh. Selain berfungsi dalam metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak, serta pembentukan sel darah merah, vitamin ini juga berperan penting dalam produksi neurotransmitter—zat kimia yang membawa sinyal antar sel saraf. Seiring dengan berkembangnya otak janin, kemampuan dalam menghantarkan sinyal saraf pun ikut meningkat. Kebutuhan harian vitamin B6 bagi ibu hamil diperkirakan sekitar 2,2 mg, dan sumber utamanya banyak ditemukan dalam makanan hewani.

d) Air Mineral

Air memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan sel-sel baru, menjaga suhu tubuh tetap stabil, melarutkan serta membantu proses metabolisme zat gizi, dan mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Dengan asupan cairan yang cukup, proses buang air besar menjadi lebih lancar, sehingga ibu hamil dapat terhindar dari sembelit maupun infeksi saluran kemih. Disarankan agar ibu hamil mengonsumsi sekitar 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, kebutuhan cairan juga dapat dipenuhi melalui jus buah, makanan berkuah, dan konsumsi buah-buahan. Namun demikian, untuk menghindari peningkatan berat badan yang berlebihan, sebaiknya batasi konsumsi minuman manis seperti sirup dan minuman bersoda.

e) Protein

Selama masa kehamilan, tubuh memerlukan tambahan protein untuk menyediakan nitrogen esensial yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan protein yang direkomendasikan adalah sekitar 60 gram per hari. Disarankan untuk mengonsumsi protein sebanyak tiga porsi setiap hari, di mana satu porsi setara dengan dua butir telur atau sekitar 200 gram daging atau ikan. Tambahan protein ini sebaiknya mengandung asam amino esensial. Sumber protein dengan nilai biologis tinggi meliputi daging, ikan, telur, susu, dan keju. Selain itu, sumber protein nabati juga bisa diperoleh dari kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan sejenisnya. Namun, konsumsi protein dalam jumlah berlebihan tidak disarankan selama kehamilan karena dikhawatirkan dapat mempercepat maturasi janin dan meningkatkan risiko kelahiran prematur.

f) Asam Folat

Asam folat termasuk dalam kelompok vitamin B yang memiliki peran krusial dalam proses perkembangan embrio. Zat ini dibutuhkan tubuh untuk membentuk tenidin, salah satu komponen penting dalam struktur DNA. Selain itu, asam folat juga berperan dalam merangsang pembentukan sel darah merah (eritropoiesis). Oleh karena itu, asam folat sangat esensial bagi sel-sel yang mengalami pertumbuhan pesat, seperti yang terdapat pada jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.

Kekurangan asam folat dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), serta menghambat pertumbuhan janin secara optimal. Kebutuhan asam folat sudah dimulai sejak sebelum kehamilan terjadi dan sangat penting pada tahap awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengonsumsi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi folat sebanyak 400 µg per hari. Folat ini dapat diperoleh melalui suplementasi asam folat. Beberapa sumber alami yang kaya akan folat antara lain sayuran hijau seperti bayam dan asparagus, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, serta roti gandum. Namun, asupan asam folat yang berlebihan dapat menimbulkan risiko karena dapat menyamarkan gejala defisiensi zat besi dan vitamin B12.

g) Zat Besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh berasal dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah dan penyerapan ini dipengaruhi oleh HCl dalam lambung. Zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk ikatan ferri/ besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro/ besi hem (dalam bahan pangan hewani).

Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Konsumsi suplemen zat besi sulfat dapat menyebabkan tinja berubah warna menjadi hitam keabu-abuan. Sebagian wanita juga mungkin mengalami keluhan seperti mual, muntah, diare, atau sembelit. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, suplemen zat besi sebaiknya diminum di

antara waktu makan atau menjelang tidur, serta dikombinasikan dengan vitamin C guna meningkatkan penyerapan.

h) Zink

Zink/Seng merupakan komponen penting dari berbagai enzim yang terlibat dalam jalur-jalur metabolisme utama. Kekurangan seng pada ibu hamil telah dikaitkan dengan berbagai komplikasi selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Konsumsi alkohol diketahui mengganggu transfer zink melalui plasenta dan dapat menjadi penyebab beberapa kelainan pada keturunan yang pernah menderita sindrom alkohol janin.

Kebutuhan harian zink yang dianjurkan (Recommended Dietary Allowances/RDA) selama kehamilan adalah sebanyak 15 mg per hari. Asupan tersebut dapat diperoleh dengan mudah melalui konsumsi makanan seperti daging, kerang, sereal, atau roti gandum utuh. Penting untuk berhati-hati terhadap konsumsi suplemen zink secara berlebihan, karena dapat mengganggu proses metabolisme tembaga dan zat besi. Selain itu, kadar zink yang terlalu tinggi pada ibu hamil di pertengahan kehamilan berisiko menurunkan pertumbuhan janin, yang mungkin disebabkan oleh perpindahan zink ke janin yang kurang optimal.

i) Kalsium

Kebutuhan kalsium harian yang dianjurkan selama kehamilan adalah sebesar 1.200 mg. Jumlah ini dapat dipenuhi dengan mudah, misalnya melalui konsumsi dua gelas susu atau sekitar 125 gram keju setiap hari. Dalam satu gelas susu (240 cc) terkandung kurang lebih 300 mg kalsium. Apabila asupan kalsium dari makanan tidak mencukupi, maka tubuh akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu untuk memenuhi kebutuhan janin. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk susu, seperti susu, keju, yoghurt dan sayuran hijau

j) Natrium

Perubahan metabolisme natrium selama kehamilan dipengaruhi oleh berbagai interaksi hormonal. Seiring bertambahnya volume cairan dalam tubuh ibu, laju filtrasi glomerulus di ginjal turut meningkat sebagai respons terhadap peningkatan volume tersebut. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar

disebabkan oleh bertambahnya volume cairan tubuh, terutama pada kompartemen cairan ekstraseluler.

Natrium merupakan komponen utama dalam cairan ekstraseluler, sehingga kebutuhan akan unsur ini meningkat selama masa kehamilan. Estrogen menyebabkan retensi cairan, sementara progesteron justru meningkatkan ekskresi natrium, sehingga menciptakan kondisi yang kompleks dalam keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Asupan natrium yang dibutuhkan berkisar antara 2 hingga 3 gram per hari. Konsumsi makanan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah kadar natriumnya sebaiknya dihindari.

2. Kebutuhan Oksigen

Perubahan pada sistem pernapasan selama kehamilan berhubungan dengan meningkatnya kebutuhan oksigen. Peningkatan ini terjadi sebagai respons terhadap percepatan metabolisme tubuh untuk mendukung pertumbuhan massa jaringan pada payudara, produk konsepsi, serta pembesaran uterus. Ibu hamil mengalami pernapasan yang lebih dalam akibat peningkatan volume tidal paru dan besarnya pertukaran gas dalam setiap tarikan napas.

Peningkatan volume tidal selama kehamilan berkaitan dengan kenaikan volume pernapasan sekitar 26% per menit. Kondisi ini mengakibatkan penurunan kadar CO_2 dalam alveolus. Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi manusia, termasuk pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan dapat muncul selama kehamilan dan dapat menghambat pemenuhan kebutuhan oksigen ibu, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kondisi janin yang sedang dikandung.

Guna menghindari kondisi tersebut dan memastikan kebutuhan oksigen tercukupi, ibu hamil disarankan untuk melakukan beberapa upaya tertentu, yaitu :

- a) Melakukan latihan pernapasan melalui kegiatan senam khusus untuk ibu hamil
- b) Tidur dengan posisi kepala lebih tinggi menggunakan bantal tambahan
- c) Menghindari konsumsi makanan dalam jumlah berlebihan
- d) Mengurangi atau berhenti merokok sepenuhnya
- e) Segera berkonsultasi dengan dokter apabila mengalami gangguan pernapasan seperti asma dan kondisi lainnya

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil merupakan upaya yang dilakukan untuk meminimalisir risiko infeksi, karena tubuh yang tidak bersih dapat menjadi tempat berkembang biaknya kuman. Disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari, sebab ibu hamil biasanya mengalami peningkatan produksi keringat. Kebersihan tubuh, khususnya di area lipatan seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital, perlu dijaga dengan cara membilas menggunakan air bersih lalu mengeringkannya. Selain itu, kesehatan mulut dan gigi juga penting untuk diperhatikan, karena ibu hamil rentan mengalami kerusakan gigi, terutama bila asupan kalsiumnya tidak mencukupi. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

Ibu hamil disarankan membersihkan area genital dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar, menggunakan tisu yang bersih, lembut, berwarna putih, bebas parfum, dan memiliki daya serap yang baik. Pengelapan juga harus dilakukan dari depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman. Selain itu, ibu hamil sebaiknya lebih sering mengganti pantyliner atau pelindung celana dalam, karena bakteri dapat tumbuh pada pelapis yang lembap dan kotor. Celana dalam yang digunakan sebaiknya berbahan katun agar dapat menyerap keringat dengan baik. Hindari pemakaian celana yang terlalu ketat dalam waktu lama karena dapat meningkatkan suhu dan kelembapan di area vagina, yang pada akhirnya memicu pertumbuhan bakteri.

4. Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual hingga sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom, dengan posisi wanita di atas, dapat menghindari tekanan di perut dan wanita juga dapat mengatur penetrasi penis.

Berhubungan seksual tetap diperbolehkan selama tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Hingga kini, belum terdapat bukti ilmiah yang menyatakan bahwa aktivitas seksual dan orgasme dilarang selama kehamilan, asalkan ibu dalam kondisi medis yang sehat dan kehamilannya tidak mengalami komplikasi. Namun,

terdapat beberapa kondisi yang menjadi tanda peringatan untuk menghindari hubungan seksual, seperti riwayat keguguran berulang, ketuban pecah sebelum waktunya, serta perdarahan pada trimester ketiga.

5. Mobilisasi

Kegiatan fisik memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan ibu hamil. Melakukan aktivitas fisik dapat memperlancar peredaran darah, membantu tubuh menjadi lebih rileks dan tidur lebih nyenyak, serta mengurangi rasa jenuh yang juga sering dialami oleh wanita yang tidak sedang hamil. Ibu hamil disarankan mempelajari senam Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar sistem reproduksi serta meningkatkan tonus otot. Namun, perubahan fisiologis dan bentuk tubuh selama kehamilan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas fisik secara aman. Kondisi kesehatan seorang ibu hamil secara keseluruhan, termasuk obstetri dan risiko medis harus dievaluasi sebelum merencanakan program latihan.

6. Istirahat dan Tidur

Pada saat hamil, ibu akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Waktu yang diperlukan ibu hamil untuk tidur adalah sebagai berikut:

a) Tidur Siang

Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Waktu tidur siang selama masa kehamilan biasanya berlangsung sekitar dua jam dan frekuensinya cenderung lebih sering dibandingkan dengan sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.

b) Tidur Malam

Selama kehamilan, ibu disarankan untuk mendapatkan waktu tidur malam sekitar 8 jam. Tidur lebih awal dan menghindari begadang dianjurkan karena tidur terlalu larut dapat menyebabkan penurunan tekanan darah.

e. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1. Perubahan Emosional

a) Perubahan Emosional Trimester I

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual.

b) Perubahan Emosional Trimester II

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

c) Perubahan Emosional Trimester III

Perubahan emosi pada trimester ketiga, khususnya menjelang akhir kehamilan, sering kali ditandai dengan perasaan senang yang disertai kecemasan karena waktu persalinan semakin dekat. Ibu hamil biasanya merasa khawatir mengenai proses persalinan, kondisi kesehatan bayi saat lahir, serta tanggung jawab yang harus dijalankan setelah kelahiran. Perasaan dan pikiran semacam ini umum dialami oleh ibu hamil. Oleh karena itu, disarankan agar istri mengungkapkan kecemasannya kepada suami.

2. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormon selama kehamilan dapat memengaruhi pergerakan tubuh ibu, misalnya gerakan menjadi lebih lambat dan mudah merasa lelah. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil cenderung kurang bersemangat dalam beraktivitas.

3. Sensitive

Perubahan hormon selama kehamilan menjadi penyebab utama meningkatnya sensitivitas emosional pada wanita hamil. Mereka cenderung menjadi lebih mudah tersinggung, peka, dan cepat marah. Tindakan atau sikap ibu hamil kerap kali dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, penting bagi suami untuk

memahami kondisi ini. Tidak disarankan bagi suami untuk membalas emosi tersebut, karena hanya akan memperburuk tekanan psikologis pada ibu hamil. Tekanan emosional yang berlebihan dapat berdampak negatif terhadap perkembangan fisik dan mental janin.

4. Mudah Cemburu

Perasaan cemburu yang mudah muncul pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan ketidakpercayaan diri terhadap perubahan fisiknya. Ibu mulai merasa khawatir dan meragukan kesetiaan suami, seperti ketakutan ditinggalkan atau suami tertarik pada wanita lain. Oleh karena itu, penting bagi suami untuk memahami kondisi ini dengan menjalin komunikasi yang lebih terbuka dan hangat bersama istri.

5. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Umumnya, wanita yang sedang hamil menunjukkan sikap manja secara tiba-tiba dan menginginkan perhatian penuh. Meski perhatian dari suami hanya sedikit, hal tersebut dapat menumbuhkan rasa aman dan berkontribusi positif terhadap perkembangan janin.

6. Perasaan Ambivalen

Pada trimester pertama kehamilan, perasaan ambivalen kerap dirasakan oleh ibu hamil. Perasaan ini biasanya berkaitan dengan kecemasan terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan, rasa tanggung jawab, kekhawatiran akan kemampuan menjalani peran sebagai orang tua, serta penerimaan dari keluarga, lingkungan sekitar, dan persoalan finansial. Umumnya, perasaan ambivalen tersebut akan mereda seiring dengan tumbuhnya penerimaan terhadap kondisi kehamilan.

7. Perasaan Ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi

8. Depresi

Depresi adalah kondisi suasana hati yang murung atau kehilangan semangat, ditandai dengan perasaan tidak nyaman, penurunan aktivitas, serta pandangan negatif terhadap masa depan. Pada ibu hamil, depresi dapat dipicu oleh perubahan hormonal yang memengaruhi fungsi otak, hubungan interpersonal dengan pasangan atau keluarga, pengalaman kegagalan, serta adanya komplikasi dalam kehamilan.

9. Stress

Pikiran negatif serta rasa takut kerap menjadi pemicu utama timbulnya stres. Stres yang dialami ibu selama kehamilan dapat berdampak pada pertumbuhan fisik dan psikologis bayi. Sebaliknya, sikap optimis dan pikiran positif dari ibu hamil berkontribusi terhadap proses pembentukan janin, pemulihan tubuh secara alami, serta penyaluran nutrisi yang baik untuk bayi. Stres kronis yang tidak tertangani dapat meningkatkan risiko kelahiran dini, berat badan bayi rendah, serta gangguan perilaku seperti hiperaktivitas dan mudah tersinggung.

10. Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor-faktor yang memicu timbulnya kecemasan umumnya berkaitan dengan kesejahteraan ibu dan janin, kekhawatiran akan terulangnya keguguran, perasaan aman dan nyaman selama masa kehamilan, proses pencarian identitas diri serta persiapan menghadapi peran sebagai orang tua, sikap dalam menerima dan memberikan respons terhadap kehamilan, kondisi finansial keluarga, serta adanya dukungan dari pihak keluarga maupun tenaga kesehatan. Selain itu, tanda-tanda kecemasan pada ibu hamil dapat meliputi mudah marah, kesulitan dalam menjalin hubungan sosial dan berkomunikasi, stres berlebihan, gangguan tidur, jantung berdebar cepat (palpitasi), sering buang air kecil, nyeri perut, tangan berkeringat dan gemetar, sensasi kesemutan pada tangan dan kaki, kejang otot, sering merasa pusing, hingga berisiko mengalami pingsan.

11. Insomnia

Gangguan tidur seperti sulit tidur sering kali disebabkan oleh gelisah atau perasaan tidak nyaman, kurangnya waktu tidur, bahkan ketidakmampuan untuk tidur sama sekali. Kondisi ini umum dialami oleh ibu hamil, khususnya yang

menjalani kehamilan pertama atau menjelang persalinan karena munculnya rasa cemas. Tanda-tanda insomnia pada ibu hamil dapat berupa kesulitan tidur, sulit memejamkan mata, serta sering terbangun di tengah malam atau dini hari. Faktor penyebab insomnia antara lain adalah stres, perubahan gaya hidup, kondisi medis, kecemasan, depresi, serta lingkungan rumah yang bising. Dampak negatif dari kurang tidur ini dapat menimbulkan kelelahan, kehilangan semangat, mudah marah, dan peningkatan stres.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1. Dukungan Keluarga

Pemberian dukungan dalam bentuk perhatian, pengertian, serta kasih sayang dari orang-orang terdekat khususnya suami, anak (jika sudah memiliki), ibu, anggota keluarga lain, dan kerabat sangat penting untuk membantu menciptakan ketenangan batin bagi ibu hamil.

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan edukasi serta informasi sejak awal hingga akhir masa kehamilan dapat dilakukan melalui kegiatan konseling, penyuluhan, maupun layanan kesehatan lainnya. Misalnya, pada keluhan mual dan muntah, bidan dapat menyarankan agar ibu hamil makan lebih sering dengan porsi kecil, mengonsumsi biskuit pada malam hari, memilih makanan manis seperti permen atau jus buah, menghindari makanan dengan aroma menyengat, serta memberikan keyakinan bahwa kondisi tersebut umumnya akan mereda pada bulan keempat kehamilan.

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Bagi seorang wanita yang sedang hamil, sosok suami umumnya menjadi tokoh paling berperan. Perhatian dan kasih sayang dari suami dapat membantu mengurangi munculnya gejala emosional dan fisik, menurunkan risiko komplikasi saat persalinan, serta mempermudah proses adaptasi selama masa nifas. Selama masa kehamilan, terdapat dua kebutuhan utama yang dirasakan oleh wanita, yaitu keinginan untuk mendapatkan bukti bahwa dirinya dicintai dan dihargai, serta keyakinan bahwa pasangannya menerima anak yang sedang dikandung sebagai bagian dari keluarga yang baru terbentuk.

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua perlu dilakukan dengan matang karena kelahiran bayi akan membawa banyak perubahan dalam peran, baik bagi ibu, ayah, maupun keluarga secara keseluruhan. Bagi pasangan yang baru pertama kali memiliki anak, persiapan ini bisa dimulai dengan berkonsultasi kepada orang-orang yang memiliki pengalaman dan bersedia memberikan nasihat terkait peran sebagai orang tua. Sementara itu, pasangan yang telah memiliki anak sebelumnya dapat mengambil pelajaran dari pengalaman mengasuh anak-anak terdahulu. Selain kesiapan secara mental, aspek ekonomi juga perlu diperhatikan, karena bertambahnya anggota keluarga akan turut meningkatkan kebutuhan hidup.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Pendidikan bagi calon orang tua memberikan berbagai manfaat, di antaranya memberikan kesempatan untuk mempelajari perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, proses persalinan, serta masa pasca melahirkan. Selain itu, calon orang tua juga dapat memahami perubahan dari sisi psikologis, emosional, intelektual, hingga lingkungan yang menyertai masa kehamilan dan kelahiran anak. Pendidikan ini juga membantu mereka memperoleh dukungan sosial dari sesama orang tua yang memiliki pengalaman serupa, menjadi sarana berbagi dan belajar antar ibu yang baru memiliki anak, serta meningkatkan rasa percaya diri baik pada ibu maupun ayah dalam menyambut proses kelahiran dan persalinan.

5. Persiapan Siblings

Persiapan bagi anak yang akan menjadi kakak, khususnya pada wanita yang sedang menjalani kehamilan anak kedua atau lebih (multigravida), merupakan langkah penting dalam membantu anak pertama menghadapi kedatangan adik barunya, adalah sebagai berikut :

- a) Anak dapat memberikan dukungan kepada ibu hamil, misalnya dengan menemani saat pemeriksaan kehamilan dan saat kunjungan menjelang persalinan.
- b) Jika anak tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap kehamilan ibu, dapat muncul regresi perilaku seperti mengisap jari, mengompol, penurunan selera makan, dan menjadi lebih mudah rewel.
- c) Pendekatan yang dapat dilakukan antara lain memberikan perhatian lebih, rasa aman, serta mengikutsertakan anak dalam proses persiapan menyambut kelahiran adiknya. Kemampuan anak dalam beradaptasi tergantung pada tahap perkembangan usianya. Anak di bawah usia dua tahun biasanya belum menyadari kehamilan ibunya dan belum mampu memahami penjelasan yang diberikan.

Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan

g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil di Trimester III

Ketidaknyamanan selama kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan rasa tidak enak atau kurang nyaman secara fisik maupun mental bagi ibu hamil. Beberapa keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga antara lain meliputi:

1. Nyeri Punggung Bawah

Selama kehamilan, rasa nyeri pada punggung umumnya terjadi akibat perubahan hormon yang berdampak pada jaringan lunak penyangga serta penghubung tubuh, sehingga menyebabkan penurunan elastisitas dan kelenturan otot. Selain itu, hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam mengendurkan sendi, ligamen, dan otot di area panggul, yang turut memicu timbulnya keluhan nyeri punggung. Hal ini bisa diatasi dengan melakukan endorphine massage, kompres hangat, senam hamil dan yoga.

2. Oedema

Oedema atau pembengkakan merupakan hal yang sering terjadi pada kehamilan trimester III. Oedema muncul akibat akumulasi cairan berlebih pada jaringan otot, khususnya di area pergelangan kaki, telapak kaki, serta pembengkakan ringan pada telapak tangan. Salah satu penyebab oedema adalah akibat tubuh memproduksi cairan dan darah dua kali lebih banyak dari pada waktu sebelum hamil. Cairan dan darah yang diproduksi oleh tubuh bertujuan untuk membantu proses berkembangnya bayi didalam rahim secara optimal. Selain itu, darah dan cairan juga berperan dalam membantu sendi panggul serta jaringan di sekitarnya untuk mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan.

Oedema juga dapat dipicu oleh berbagai faktor lain, seperti berdiri dalam waktu lama, pemakaian sepatu yang terlalu sempit, kelelahan akibat aktivitas fisik yang berat, kelebihan volume air ketuban, kehamilan kembar, kurangnya asupan air putih, rendahnya konsumsi makanan tinggi kalium, serta tingginya konsumsi makanan asin atau minuman berkafein. Pembengkakan ini umumnya akan mereda secara alami setelah proses persalinan. Namun, apabila selama kehamilan pembengkakan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan, ibu hamil dianjurkan untuk menghindari faktor-faktor pemicunya seperti yang telah disebutkan.

3. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Ibu hamil trimester III akan sering buang air kecil karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, ginjal harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil dan proses penyaringan inilah yang membuat ginjal menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian pertumbuhan janin dan plasenta yang semakin membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil akan sering merasakan ingin buang air kecil.

Oleh sebab itu, ibu hamil yang sering buang air kecil harus tetap menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah kewanitaan, dimana hal tersebut dapat memicu pertumbuhan bakteri dan jamur sehingga terjadi infeksi di daerah tersebut. Dan ibu hamil yang sering buang air kecil dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak pada malam hari dikarenakan takutnya membuat sulit tidur sehingga ibu tidak bisa istirahat dengan baik dan mengganggu perkembangan bayinya.

4. Sesak Nafas

Sesak napas yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron dalam tubuh serta pembesaran rahim yang menekan diafragma. Beberapa intervensi yang dapat diterapkan untuk meredakan keluhan ini antara lain *breathing exercise* dan teknik relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation Technique* atau PMRT). Latihan pernapasan dalam (*deep breathing*) terbukti efektif dalam mengurangi sesak napas, dengan cara menghirup udara secara perlahan melalui hidung sehingga mendorong gerakan diafragma ke bawah dan perut mengembang, lalu menghembuskan napas secara perlahan lewat mulut. Teknik ini membantu memperlambat laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas dalam darah. Selain itu, hasil penelitian lain menunjukkan bahwa yoga juga dapat membantu meredakan sesak napas pada ibu hamil, karena suasana relaks yang diciptakan mampu membuat tubuh lebih tenang, memperlambat napas, dan memberikan efek positif bagi sistem sirkulasi serta mendukung fungsi jantung untuk beristirahat.

5. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks dikenal sebagai kontraksi palsu, yang ditandai dengan sensasi mengencang di area perut dan berlangsung dalam waktu singkat. Biasanya, kontraksi ini bersifat sementara, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan dapat disertai bercak darah. Untuk meredakan kontraksi palsu ini, ibu hamil disarankan beristirahat sambil mengatur pernapasan secara perlahan. Jika diperlukan, posisi berbaring miring ke kiri sangat dianjurkan karena dapat memperlancar aliran darah menuju rahim dan janin, sekaligus membantu meredakan kontraksi tersebut dengan lebih cepat.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan dalam kehamilan atau sering disebut dengan antenatal care (ANC) merupakan perawatan atau pemeriksaan ibu selama masa hamil oleh tenaga medis seperti bidan dan dokter, berguna untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Tujuan dilakukannya asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi selama kehamilan,

memberikan edukasi kepada ibu hamil, serta memantau dan memastikan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia No. 21 tahun 2021 pasal 13 mengenai pelayanan antenatal care (ANC) pada ibu hamil yang tidak memiliki komplikasi dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal dengan 2 kali di periksa oleh dokter pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III.

Adapun kriteria standart pelayanan antenatal care 10 T, yaitu:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Kedua jenis pengukuran ini sangat penting dilakukan, terutama pada awal kehamilan. Melalui data berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), dapat dihitung indeks massa tubuh (IMT) ibu guna menilai potensi risiko obesitas. Informasi berat badan pada awal kehamilan juga berguna untuk memantau apakah kenaikan berat badan pada bulan-bulan berikutnya telah sesuai dengan target yang dianjurkan.

2. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah memiliki peran penting dalam mengidentifikasi potensi risiko seperti hipertensi, preeklampsia, dan eklampsia. Jika tekanan darah ibu menunjukkan angka di bawah 110/80 mmHg atau lebih dari 140/90 mmHg, maka perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3. Tetapkan Status Gizi (Ukur LILA)

Penetapan status gizi ibu penting dilakukan untuk mencegah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Salah satu metode yang digunakan adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA). Jika ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm, hal ini dapat mengindikasikan adanya kekurangan energi kronik dan memerlukan penanganan lebih lanjut.

4. Tinggi Fundus Uteri (Ukur TFU)

Tujuannya adalah untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di area fundus. Dan salah satu cara untuk menentukan letak tinggi fundus uteri adalah dengan melakukan pemeriksaan palpasi leopold. Leopold terdiri dari leopold I hingga leopold IV.

a) Leopold I

Bertujuan agar menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

b) Leopold II

Digunakan untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di area fundus.

c) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan letak bagian terbawah pada janin (kepala atau bokong).

d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri pada Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
3 jari di atas simfisis	12 minggu
$\frac{1}{2}$ di atas simfisis-pusat	16 minggu
3 jari di bawah simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari di atas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus	32 minggu
Sertinggi prosesus xifoideus	36 minggu
1 jari di bawah prosesus xifoideus	38 minggu
2-3 jari di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. *In Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau dan mengindari faktor resiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi. Denyut jantung janin biasanya sudah bisa

dideteksi menggunakan dopler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Adapun denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit.

6. Tetanus Toksoid (Skrinning dan Pemberian Vaksin TT)

Vaksinasi perlu diberikan kepada ibu hamil dan bidan yang memberikan suntikan tetanus toksoid (TT) perlu menanyakan riwayat pemberian terakhir vaksinasi sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin selanjutnya. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif bila diberikan minimal 2 kali dengan jarak dosis 4 minggu.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Tidak ada	Tiddak ada
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. In Bandar Publishing

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan

Fungsi pemberian tablet tambah darah untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil. Zat besi berguna untuk menambah asupan nutrisi pada janin dan mencegah terjadinya anemia serta perdarahan setelah persalinan. Minimal sekurangnya dikonsumsi 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet untuk 1 hari. Dan menghimbau ibu untuk tidak mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan mengonsumsi teh dan kopi karena dapat mengganggu cara kerja obat. Dan lebih dianjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan.

8. Tes Laboratorium

Tes laboratorium perlu dilakukan tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum dan khusus ibu hamil seperti golongan darah, HIV, hepatitis, sifilis dan lainnya. Dan juga untuk mengecek protein urine untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor resiko preeklampsia.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus sesuai Wewenang

Penanganan atau tatalaksana dilakukan apabila ibu hamil mengalami risiko atau komplikasi tertentu. Penting untuk memastikan bahwa ibu menerima perawatan yang sesuai agar kondisi kesehatan ibu dan janin tetap terlindungi.

10. Temu Wicara

Di samping melakukan pemeriksaan kehamilan, bidan juga perlu meluangkan waktu untuk memberikan kesempatan konsultasi kepada ibu hamil, yang mencakup perencanaan persalinan, upaya pencegahan komplikasi, serta perencanaan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan hasil konsepsi yang sudah cukup berkembang untuk hidup di luar kandungan melalui saluran lahir ke dunia luar. Proses ini disebut normal atau spontan apabila bayi lahir dengan posisi kepala berada di bawah, berlangsung tanpa intervensi alat bantu atau tindakan khusus, serta tidak menimbulkan cedera bagi ibu maupun bayi. Umumnya, proses persalinan ini terjadi dalam kurun waktu kurang dari 18 jam.

b. Fisiologi Persalinan

Pemahaman fisiologi persalinan ini terkait dengan proses persalinan, dimana dimulai dari akhir kehamilan sampai dengan keluarnya seluruh hasil konsepsi. Adapun fisiologi persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Janin

Proses penurunan janin dari rahim ibu ke rongga panggul disebut lightening. Sedangkan gerakan janin turun ke bawah rahim dan masuk kedalam rongga panggul disebut engagement. Pada saat janin turun ke rongga panggul ada beberapa sistem

yang berubah, yaitu sistem pernafasan dan sistem perkemihan. Pada sistem pernafasan, ibu sudah tidak merasakan sesak dikarenakan uterus tidak lagi menekan diafragma. Sedangkan pada sistem perkemihan, janin yang semakin turun ke pintu atas panggul (PAP) akan semakin menekan kandung kemih sehingga ibu akan sering untuk buang air kecil. Selain itu, penurunan janin akan memberikan penekanan pada pelvik sehingga ibu sering mengeluh kram pada dan bengkak pada kaki.

2. Serviks

Serviks pada awal kehamilan bersifat tebal dan kaku, namun pada akhir kehamilan serviks akan mulai melunak dan menipis hingga terjadinya pembukaan lengkap. Penipisan dan pembukaan serviks disebabkan oleh hormon oksitosin dan prostaglandin. Hormon ini bekerja untuk membuat rahim menjadi lembut dan menipis sampai membuka. Dan ibu hamil akan mengeluh tentang kontraksi karena merasa tidak nyaman dengan rasa nyeri, asuhan yang dapat diberikan kepada ibu adalah menganjurkan istirahat dan berbaring ke kiri untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan.

3. Kardiovaskuler

Ibu hamil mengalami peningkatan volume darah hingga 40% pada awal kehamilan trimester III. Peningkatan volume darah ini berfungsi untuk menambahkan oksigen dan sel darah merah supaya memaksimalkan sirkulasi ibu dan janin. Sistem kardiovaskular akan meningkat selama proses persalinan. Dan tekanan darah sistolik maupun distolik akan meningkat pada saat terjadi kontraksi dan akan kembali normal jika kontraksi sudah hilang. Hal ini dipengaruhi oleh rasa nyeri, kecemasan dan anastesi yang digunakan. Dan ibu bersalin dengan gangguan jantung perlu diawasi selama proses persalinan untuk mencegah gagal jantung saat persalinan.

4. Hematologi

Sistem hematologi yang berperan pada saat persalinan merupakan faktor pembekuan darah. Faktor pembekuan darah akan meningkat selama proses persalinan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

5. Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat pada saat persalinan disebabkan adanya kontraksi, rasa nyeri dan perubahan metabolisme pada persalinan.

6. Gastrointestinal

Faktor hormonal dan anatomi saat persalinan sangat berpengaruh pada sistem pencernaan ibu. Ibu umumnya akan mengalami perasaan mual dan muntah saat persalinan disebabkan mobilitas usus yang melambat, relaksasi pada spinkter lambung dan menyebabkan refluk pada lambung.

7. Nyeri

Rasa nyeri pada persalinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan fisik, penurunan janin, kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Dan rasa nyeri pada persalinan juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan yang berlebihan, riwayat persalinan traumatic dan stres pada saat persalinan.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala dan tanda-tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini diawali dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda-tanda persalinan.

1. Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan dan karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu menyebutkan ini adalah “Kontraksi Palsu”, namun saat ini disebut dengan *Braxton Hiks* atau “Kontraksi Pra persalinan”. Persalinan yang sebenarnya dimulai adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi lebih sering dan dengan durasi yang lebih lama dan kuat.

Penyebab terjadinya kontraksi disebabkan oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin di produksi pada hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Lalu hormon oksitosin akan menjalar di sirkulasi darah sehingga kadar oksitosin semakin meningkat dan menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu, kontraksi yang semakin kuat menyebabkan hormon prostaglandin menjadi aktif sehingga bekerja sama dengan hormon oksitosin dalam proses persalinan.

2. Pembukaan Serviks

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan pada serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim lalu selanjutnya akan terjadi pembukaan serviks. Sedangkan pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks bisa terjadi secara bersamaan. Oleh sebab itu, pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi di akhir kehamilan, sedangkan multigravida penurunan kepala dapat terjadi bersamaan saat persalinan.

3. Lendir Darah

Perubahan hormon dan adanya kontraksi berperan dalam menipisnya serviks serta keluarnya lendir yang bercampur darah. Umumnya, persalinan akan terjadi dalam waktu 48 jam setelah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (dikenal sebagai *bloody show*). Selama proses persalinan berlangsung, kontraksi akan memicu perubahan pada serviks yang meliputi:

- a) Penipisan dan pembukaan serviks,
- b) Pembukaan ini menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis,
- c) Timbul perdarahan akibat pecahnya pembuluh kapiler.

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan proses penurunan janin melalui jalan lahir pada persalinan. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi.

1. Engagement

Engagement adalah proses saat diameter biparietal kepala bayi melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis yang melintang di jalan lahir dan mengalami sedikit fleksi. Ketika kepala memasuki pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri berada pada tingkat yang sama, keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala bayi juga bisa melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis yang lebih mendekati promontorium atau symphysis, kondisi ini disebut asinklitismus. Ada 2 macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a) Asinklitismus posterior terjadi ketika sutura sagitalis berada lebih dekat ke symfisis dan tulang parietal belakang posisinya lebih rendah dibandingkan tulang parietal depan. Disebabkan karena tulang parietal depan tertahan oleh symfisis pubis, sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah dikarenakan lengkungan pada os. Sacrum yang luas.
- b) Asinklitismus anterior terjadi saat sutura sagitalis mendekati promontorium dan posisi tulang parietal depan lebih rendah dibandingkan tulang parietal belakang.

2. Penurunan Kepala

Penurunan kepala (decent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala janin bergantung pada kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu ketika meneran pada kala II. Adapun penilaian penurunan kepala janin bisa dilakukan dengan metode perlimaan atau bisa disebut dengan menghitung menggunakan lima jari tangan pemeriksa. Adapun metode perlimaan adalah sebagai berikut :

- a) 5/5 : saat bagian terbawah janin teraba keseluruhannya diatas simfisis pubis dan masih bisa digoyangkan.
- b) 4/5 : jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul dan sulit untuk digoyangkan.
- c) 3/5 : jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 : jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul dan tidak dapat digoyangkan.
- e) 1/5 : jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- f) 0/5 : jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

3. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi dimana letak dagu janin berada di dada (thorax) dengan subocciputbregmatica berada di bagian bawah. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin masih tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

4. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam atau rotasi internal merupakan proses kepala janin melakukan putaran untuk menyesuaikan dengan rongga panggul, proses ini membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Rotasi internal atau perputaran aksial merupakan proses pemutaran bagian terbawah janin dari posisi semula menuju ke arah depan hingga berada tepat di bawah simpisis pubis. Apabila bagian terendah janin adalah presentasi belakang kepala, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan hingga posisinya berada di bawah simpisis. Pergerakan ini bertujuan menyesuaikan kepala janin dengan bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul ibu.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi dimana kepala memerlukan putaran untuk dilahirkan sesuai kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpitan langsung dengan inferior symphysis pubis dan mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan introitus vagina.

6. Putaran Paksi Luar

Rotasi luar atau putaran paksi luar merupakan gerakan memutar kepala janin sebesar 45° , yang mengikuti arah punggung janin. Gerakan ini melibatkan pemutaran ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, sehingga bagian belakang kepala berada di depan tuber ischiadicum kanan atau kiri, dan wajah janin menghadap ke salah satu paha ibu. Jika ubun-ubun kecil awalnya berada di sisi kiri, maka akan berputar ke kiri, dan jika berada di sisi kanan, maka perputarannya menuju kanan.

Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar menyebabkan diameter biakromial janin sejajar dengan arah anteroposterior dari pintu bawah panggul. Dalam posisi ini, salah satu bahu berada di bagian anterior, tepat di belakang simfisis, sementara bahu lainnya terletak di posterior, di belakang perineum. Pada saat yang sama, sutura sagitalis kembali berada dalam posisi melintang.

7. Ekspulsi

Setelah keluarnya kepala janin dan melakukan putar paksi luar maka bahu depan berfungsi sebagai pusat gerakan untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian

setelah kedua bahu lahir maka lahirlah seluruh bagian-bagian tubuh pada janin, dimulai dengan menyusuri bagian punggung, bokong, paha hingga kaki.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan merupakan penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan untuk melakukan tindakan tertentu terhadap proses persalinan

Faktor-faktor tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak terdiri dari otot-otot, jaringan dan ligamen pada panggul.

Adapun salah satu bagian keras pada panggul adalah bidang Hodge, bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetrik untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah janin kedalam panggul.

Adapun bidang hodge terdiri dari 4 bagian antara lain:

- a) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- b) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir tepi bawah simfisis.
- c) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- d) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccigys.

2. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan ibu yang mendorong janin untuk keluar. Adapun kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen yang bekerja sama dengan sempurna.

3. Passanger (Janin)

Selain faktor janin yang mempengaruhi proses persalinan, ada beberapa hal lain yang meliputi seperti sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah serta posisi janin dan juga memiliki plasenta dan air ketuban yang normal.

4. Psikis Ibu

Seorang ibu yang ingin bersalin harus memiliki keyakinan positif bahwa mampu melewati proses persalinan dengan lancar dan keyakinan tersebut akan menjadi sumber kekuatan ibu dalam proses pengeluaran bayinya. Dan begitu juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga.

5. Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan seperti dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki potensi dalam memberikan pertolongan dalam persalinan.

f. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I dalam persalinan adalah proses persalinan yang diawali dengan kontraksi yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks hingga lengkap. Pembukaan serviks umumnya menggunakan centimeter dan rentang pembukaan serviks yaitu 0 sampai 10 cm. pembukaan 0 diketahui belum terjadinya pembukaan, sedangkan pembukaan 10 diketahui sebagai pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala II dalam persalinan diartikan sebagai kala pengeluaran janin. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir.

3. Kala III

Kala III dalam persalinan merupakan kala pengeluaran plasenta. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai dengan plasenta keluar dengan sempurna.

4. Kala IV

Kala IV dalam persalinan merupakan kala observasi atau pemantauan perdarahan setelah persalinan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam kemudian.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin antara lain :

1. Asuhan pada Tubuh dan Fisik

a) Kebutuhan Nutrisi (Makanan dan Cairan)

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama dicerna di dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang bisa mengakibatkan terjadinya sapisasi ke dalam paru-paru.

b) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan ketidaknyamanan.

c) Kebutuhan Personal Hygiene (Kebersihan Diri)

Sarankan kepada ibu untuk membersihkan area kemaluan setelah buang air kecil maupun besar serta menjaga kebersihannya agar tetap kering. Mandi menggunakan bak atau shower dapat memberikan rasa segar, nyaman, dan meningkatkan kesehatan.

d) Berendam

Beberapa wanita memilih kolam untuk berendam pada Kala I persalinan. Berendam dalam air dapat memberikan rasa relaksasi dan membantu wanita berkoping terhadap kontraksinya. Air juga membantu relaksasi dan mempercepat pembukaan serviks.

e) Perawatan Mulut

Ibu yang sedang melahirkan mungkin mengalami bau napas, bibir kering, dan pecah-pecah. Perawatan mulut meliputi menggosok gigi, mencuci mulut dengan produk pencuci mulut untuk menyegarkan napas, dan memberikan gliserin untuk menghindari bibir kering.

f) Penggunaan Handuk

Menghilangkan keringat di wajah dengan kompres hangat dan lembab atau panas.

2. Asuhan Mengurangi Rasa Nyeri

- a) Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (termasuk serviks) dan iskemia otot rahim.
- b) Pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan dukungan emosional, teknik relaksasi, dan penggunaan metode non-farmakologis seperti pijatan, perubahan posisi, dan kompres hangat.
- c) Tim medis juga dapat memberikan analgesia atau anestesi sesuai kebutuhan.
- d) Masase punggung, Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai *analgesik epidural* yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan esensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

3. Kehadiran Seorang Pendamping

- a) Pendamping dapat membantu mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu persalinan, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.
- b) Bentuk dukungan pendamping meliputi mengusap keringat, menemani atau membimbing ibu berjalan-jalan, memberikan makanan atau minuman, membantu mengubah posisi, menciptakan suasana kekeluargaan, membantu ibu bernafas saat kontraksi, memberikan kata-kata yang membesarkan hati, dan melakukan pijatan pada punggung, kaki, atau kepala ibu.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Menurut (UTAMA, 2022) asuhan persalinan normal terdapat 60 langkah (APN), yaitu :

a. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, misalnya mengamati apakah ibu sudah ada keinginan untuk meneran ; apakah ibu sudah merasakan tekanan pada vaginanya, apakah ibu merasakan perineumnya sudah menonjol dan apakah vulva vagina sudah membuka atau belum.

b. Menyiapkan Alat dan Diri Untuk Pertolongan Persalinan

2. Menyiapkan semua kebutuhan untuk persalinan, termasuk perlengkapan ibu, bayi, serta obat-obatan esensial yang siap digunakan. Membuka ampul oksitosin 10 unit dan memasukkannya ke dalam spuit steril sekali pakai yang telah disiapkan dalam partus set.
3. Menggunakan celemek atau pakaian pelindung yang bersih.
4. Melepas seluruh perhiasan dari tangan dan melakukan kebersihan tangan (hand hygiene).
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Memasukkan 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan steril lalu meletakkannya kembali di partus set.

c. Memastikan Pembukaan Sudah Lengkap

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan cara menyekanya dengan hati-hati, dengan teknik dari depan ke belakang dengan menggunakan kassa cebok yang sudah di DTT.
8. Melakukan Vagina Touche untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau belum.
9. Mencelupkan sarung tangan yang sudah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dengan keadaan terbalik dan direndam selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan apakah djj dalam ambang normal (100-180x/i)

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Meneran saat Proses Persalinan

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu memberikan dukungan kepada ibu
13. Mengarahkan ibu untuk mengejan pada saat muncul dorongan alami untuk meneran, menyarankan keluarga agar senantiasa memberikan dukungan moral kepada ibu, menganjurkan pemberian asupan secara per oral, serta melakukan pemantauan detak jantung janin (DJJ) setiap lima menit.
14. Menganjurkan ibu untuk menentukan posisi ternyaman bagi ibu.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Menyiapkan handuk bersih di atas perut ibu sebagai alat untuk mengeringkan tubuh bayi.
16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka perlengkapan partus (partus set) yang telah disiapkan.
18. Menggunakan sarung tangan steril

f. Menolong Keluarnya Bayi

19. Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm, lindungi perineum menggunakan kain yang dilapisi, letakkan tangan lain pada kepala bayi, lalu berikan tekanan lembut tanpa menghambat keluarnya kepala bayi.
20. Melakukan evaluasi untuk mendeteksi adanya lilitan tali pusat dan memberikan penanganan yang sesuai jika kondisi tersebut ditemukan. Jika tali pusat tampak melingkar longgar di leher janin, lepaskan dengan hati-hati melalui bagian atas kepala bayi. Namun, saat lilitannya terlalu erat, maka penjepitan dilakukan pada kedua sisi tali pusat sebelum kemudian dipotong.
21. Menanti hingga kepala bayi secara alami melakukan rotasi paksi luar. Setelah rotasi tersebut terjadi, letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi, lalu anjurkan ibu untuk mengejan saat kontraksi berikutnya datang.
22. Lakukan tarikan secara perlahan ke arah bawah dan luar guna memfasilitasi lahirnya bahu posterior.
23. Setelah seluruh bagian bahu lahir, sangga tubuh bayi dengan lengan bawah saat proses kelahiran berlangsung. Gunakan tangan depan untuk mengendalikan pergerakan siku dan tangan bayi saat keduanya keluar.
24. Setelah lengan bayi lahir, tangan yang berada di atas diarahkan menyusuri punggung ke arah kaki untuk menopang tubuh saat punggung dan kaki keluar. Pegang kedua pergelangan kaki bayi dengan lembut guna membantu proses kelahiran bagian kaki.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian/pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

26. Segera mengeringkan bayi, lalu mengganti handuk kering dan bersih lalu membungkus bayi kecuali bagian pusat.
27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin
29. Menyuntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular pada sepertiga bagian luar paha kanan atas ibu, dengan terlebih dahulu melakukan aspirasi sebelum penyuntikan.
30. Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi menggunakan klem. Selanjutnya, lakukan perabaan sepanjang tali pusat dari klem menuju arah ibu, kemudian pasang klem kedua berjarak sekitar 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
31. Pegang tali pusat dengan satu tangan sambil menjaga agar bayi tetap aman dari alat pemotong, kemudian potong tali pusat di bagian antara kedua klem tersebut.
32. Menyerahkan bayi kepada ibunya serta menganjurkan agar ibu segera memeluk dan mulai menyusui bayinya.

h. Menejemen Kala III

33. Memindahkan klem pada tali pusat
34. Menggenggam tali pusat dan klem menggunakan tangan satunya.
35. Menanti hingga uterus berkontraksi, lalu menarik tali pusat secara perlahan ke arah bawah. Jika dalam 30–40 detik plasenta belum keluar, hentikan penarikan pada tali pusat dan tunggu hingga kontraksi selanjutnya terjadi.
36. Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke atas, mengikuti arah jalan lahir, sambil tetap memberikan tekanan berlawanan pada uterus. Jika tali pusat tampak memanjang, atur kembali posisi klem dengan jarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, lalu memutar dengan hati-hati plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar.
38. Melakukan pijatan pada uterus dengan menempatkan telapak tangan di bagian fundus, kemudian memijat secara perlahan dengan gerakan melingkar hingga fundus terasa mengeras sebagai tanda kontraksi uterus.

i. Menilai Pendarahan

39. Melakukan pemeriksaan pada kedua permukaan plasenta, baik sisi yang melekat pada dinding rahim maupun yang berhubungan dengan janin, serta memeriksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal. Setelah itu, plasenta disimpan dalam kantong plastik atau wadah yang sesuai.
40. Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan adanya robekan pada area vagina dan perineum, serta segera melakukan penjahitan apabila ditemukan laserasi.

j. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

k. Evaluasi

43. Memastikan bahwa kandung kemih ibu dalam keadaan kosong
44. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai cara melakukan pijatan pada uterus serta memeriksa kekuatan kontraksi uterus.
45. Pengawasan terhadap kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam dilakukan secara rutin, yaitu sebanyak 2–3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan, dilanjutkan setiap 15 menit selama satu jam berikutnya, dan kemudian setiap 20–30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Selain itu, tekanan darah, denyut nadi, serta kondisi kandung kemih juga diperiksa setiap 15 menit selama satu jam awal pascapersalinan dan dilanjutkan setiap 30 menit pada jam berikutnya.
46. Pengukuran suhu tubuh ibu dilakukan satu kali setiap jam selama dua jam awal setelah persalinan.
47. Membungkus kembali bayi serta menutupi bagian kepala, sambil memastikan bahwa handuk atau kain yang digunakan dalam kondisi bersih dan kering.

l. Bersih/Aman

48. Seluruh peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk keperluan dekontaminasi.

49. Menempatkan limbah terkontaminasi ke dalam wadah pembuangan yang telah ditentukan sesuai prosedur.
50. Menggunakan air dengan disinfektan tingkat tinggi untuk membersihkan tubuh ibu. Menghilangkan sisa cairan ketuban, lendir, serta darah, lalu membantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan kondisi ibu dalam keadaan nyaman. Memberikan bantuan kepada ibu saat menyusui. Mendorong anggota keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.
52. Membersihkan celemek dan area tempat persalinan dengan menggunakan larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.
53. Merendam sarung tangan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalamnya ke luar, lalu membiarkannya terendam selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
54. Membersihkan kedua tangan menggunakan sabun di bawah aliran air yang mengalir.
55. Memakai sarung tangan steril.
56. Melakukan pemeriksaan berat badan dan panjang bayi. Melakukan injeksi vitamin K dan salep mata pada bayi.
57. Melakukan vaksin Hepatitis B pada bayi.
58. Membuka sarung tangan.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

m. Dekontaminasi

60. Partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode di mana tubuh ibu mengalami proses penyesuaian setelah melahirkan, termasuk pemulihan bertahap kondisi fisik ibu agar kembali seperti sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sejak plasenta dilahirkan hingga organ-organ reproduksi, terutama rahim, kembali ke keadaan normal seperti

sebelum hamil. Periode nifas atau puerperium dimulai kurang lebih dua jam setelah plasenta dilahirkan dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari).

Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas diantaranya terjadi involusio uterus, keluarnya lochea rubra pada hari ke-1 sampai hari ke-4 post partum, lochea sanguinolenta yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 post partum dan lochea alba yang berwarna keputihan dan berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

b. Fisiologi Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan Uterus (Involusi Uterus)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

(2) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Pasca persalinan, area implantasi plasenta memiliki permukaan yang kasar, tidak rata, dan berukuran kurang lebih sebesar telapak tangan. Luka tersebut mengalami penyusutan secara cepat; pada akhir minggu kedua ukurannya hanya sekitar 2–4 cm, dan menyusut menjadi 1–2 cm di akhir masa nifas. Proses penyembuhan pada area bekas implantasi plasenta memiliki karakteristik yang khas.

(3) Perubahan Ligamen

Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia mengalami peregangan sebagai akibat dari proses kehamilan dan persalinan, secara bertahap akan kembali menyusut setelah proses kelahiran. Tidak jarang, ligamentum rotundum mengalami pelonggaran, yang menyebabkan posisi uterus berubah menjadi retrofleksi.

(4) Perubahan Serviks

Serviks mengalami proses involusi seiring dengan perubahan pada uterus. Selama masa postpartum, serviks mengalami transformasi bentuk, yaitu terbuka menyerupai corong.

(5) Lochea

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini terdiri dari darah serta jaringan desidua yang telah mengalami nekrosis di dalam uterus. Proses pengeluaran lochea terjadi secara bertahap selama periode tersebut terbagi menjadi beberapa macam:

- (a) Lochea rubra: mengandung darah segar serta sisa-sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak dari bayi, rambut halus (lanugo), dan sisa mekonium.
- (b) Lochea sanginolenta: memiliki warna merah kecoklatan dan disertai dengan lendir.
- (c) Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serumen, juga terdiri leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
- (d) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- (e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (f) Lochea lochiastasis: lochea yang tidak lancar keluarnya.

b) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

(1) Vulva dan Vagina

Pada saat persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang cukup besar, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan esterogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan Kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi baru lahir.

(2) Perineum

Setelah proses persalinan, perineum akan mengalami pelonggaran akibat peregangan oleh tekanan bayi saat proses kelahiran. Pada hari kelima pasca

melahirkan, perineum mulai kembali memiliki tonus, meskipun tidak sekuat seperti sebelum kehamilan. Luka pada jalan lahir yang tidak terlalu besar umumnya akan sembuh secara per primam (dengan sendirinya), kecuali jika luka jahitan mengalami infeksi, yang dapat memicu selulitis dan berisiko menyebar hingga menyebabkan sepsis.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Secara umum, dalam 1–2 jam setelah melahirkan, ibu akan mulai merasakan lapar. Setelah efek dari analgesia, anestesi, dan rasa lelah menghilang sepenuhnya, sebagian besar ibu merasakan peningkatan nafsu makan yang cukup signifikan.

b) Motilitas

Umumnya, penurunan tonus dan pergerakan otot saluran cerna berlangsung sementara setelah persalinan. Penggunaan analgesia dan anestesia yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan tonus serta motilitas ke kondisi normal.

c) Pengosongan Usus

Konstipasi merupakan kondisi yang sering dialami pada masa nifas. Penyebabnya antara lain karena selama proses persalinan saluran pencernaan mendapat tekanan, dan setelah persalinan terjadi penurunan tonus otot sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme spinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

a) Dinding Perut dan Peritoneum

Pasca persalinan, dinding perut menjadi kendur akibat peregangan yang berlangsung cukup lama, namun umumnya akan kembali normal dalam waktu enam minggu.

b) Kulit Abdomen

Kulit perut yang meregang selama kehamilan akan terlihat kendur dan melonggar, dan kondisi ini dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan (*striae*). Dengan melakukan latihan pascapersalinan, otot-otot dinding abdomen bisa kembali mengencang dalam beberapa minggu.

c) *Striae*

Striae pada dinding perut tidak akan hilang sepenuhnya, melainkan akan memudar menjadi garis lurus yang tampak samar.

d) Perubahan Ligamen

Ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan proses persalinan akan secara bertahap menyusut dan kembali ke kondisi semula setelah persalinan. *Ligamentum rotundum* sering kali mengalami pelonggaran, yang dapat menyebabkan posisi usus menjadi retrofleksi serta membuat alat genitalia tampak sedikit kendur.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa nifas, terjadi perubahan pada sistem endokrin yang ditandai dengan fluktuasi kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas meliputi estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang kemudian diikuti oleh peningkatan kadar hormon prolaktin dan oksitosin.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan pada tanda-tanda vital umumnya masih terlihat meskipun kondisi wanita telah kembali normal. Tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, dapat mengalami sedikit peningkatan sementara yang berlangsung hingga sekitar empat hari pascapersalinan. Fungsi pernapasan akan kembali seperti saat sebelum hamil, yakni sekitar enam bulan setelah melahirkan. Setelah rahim kosong, posisi diafragma menurun, sumbu jantung kembali ke posisi normal, dan impuls serta hasil EKG menunjukkan pola yang normal kembali.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a) Volume Darah

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jumlah darah yang hilang saat persalinan, proses mobilisasi, dan pengeluaran cairan dari luar

pembuluh darah (edema fisiologis). Kehilangan darah ini menyebabkan penurunan cepat pada volume darah total, meskipun dalam batas tertentu. Pada persalinan normal pervaginam, darah yang hilang berkisar antara 300–400 cc. Sementara itu, pada persalinan melalui operasi sesar (SC), jumlah darah yang hilang bisa mencapai dua kali lipat.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi teroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan berbagai faktor pembekuan darah mengalami peningkatan. Pada hari pertama setelah persalinan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun darah menjadi lebih kental karena peningkatan viskositas, yang turut memperkuat proses pembekuan. Selama proses persalinan hingga masa postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200–500 ml.

9. Perubahan Komponen Darah

Selama masa nifas, terjadi perubahan pada komponen darah, salah satunya adalah peningkatan jumlah sel darah putih. Sementara itu, kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah dapat mengalami fluktuasi, namun umumnya akan kembali ke kondisi normal dalam waktu satu minggu setelah persalinan.

c. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Terdapat 3 fase perubahan /adaptasi psikologi pada ibu masa nifas

1. Taking In

Fase ini pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Tahap ini merupakan masa ketergantungan yang biasanya berlangsung selama 1 hingga 2 hari.

2. Taking Hold

Tahapan ini terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 pascapersalinan. Pada fase taking hold, ibu kerap merasa cemas terhadap kemampuannya serta merasa bertanggung jawab dalam merawat bayinya.

3. Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan peran baru sebagai seorang ibu yang berlangsungnya 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Pada Ibu Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

a) Kalori

Selama masa menyusui, kebutuhan kalori meningkat sekitar 400–500 kalori per hari. Sementara itu, wanita dewasa umumnya membutuhkan sekitar 1.800 kalori setiap harinya.

b) Protein

Asupan protein yang dibutuhkan adalah sebanyak tiga porsi setiap hari. Satu porsi protein dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, sekitar 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120–140 gram ikan, daging, atau unggas, 200–240 gram tahu, ataupun 5–6 sendok makan selai kacang.

c) Sayuran dan Buah

Selama masa nifas dan menyusui, ibu disarankan mengonsumsi setidaknya tiga porsi sayuran hijau dan buah setiap hari.

d) Cairan

Selama masa nifas, dianjurkan untuk mengonsumsi cairan sekitar 8 gelas per hari, atau minimal 3 liter setiap harinya. Asupan cairan ini dapat dipenuhi melalui air putih, jus buah, maupun sup.

2. Ambuansi

Di masa nifas, ibu disarankan untuk melakukan ambulasi dini (early ambulation), yaitu segera bangun dari tempat tidur dan mulai bergerak dalam beberapa jam setelah melahirkan agar tubuh lebih kuat dan pemulihan lebih cepat. Early ambulation berperan penting dalam memperlancar sirkulasi darah serta membantu pengeluaran lochea.

3. Eliminasi

a) BAK (Miksi)

Rasa nyeri yang dirasakan ibu nifas terkadang membuatnya enggan untuk berkemih, namun tetap dianjurkan untuk buang air kecil secara teratur. Hal ini penting karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat mengganggu kontraksi uterus dan berisiko menimbulkan perdarahan.

b) BAB (Defekasi)

Buang air besar (BAB) umumnya kembali normal dalam waktu 3–4 hari selama masa nifas. Jika feses tidak dikeluarkan dalam beberapa hari, maka akan mengeras dan berpotensi menyebabkan konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluhkan kesulitan saat BAB, yang disebabkan oleh pengosongan usus besar sebelum persalinan serta faktor individu, seperti nyeri pada area perineum atau rasa takut BAB akan memengaruhi luka jahitan.

4. Kebersihan Diri dan Perineum

Ibu nifas yang diwajibkan beristirahat di tempat tidur, misalnya akibat hipertensi, infus, atau pasca operasi sesar (SC), tetap perlu dimandikan setiap hari. Kebersihan area perineum harus dijaga dengan cara membersihkannya dua kali sehari serta setiap kali setelah buang air besar. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat/Tidur

Proses persalinan merupakan rangkaian kejadian yang menguras energi, sehingga setelah melahirkan, ibu biasanya merasa kelelahan dan membutuhkan waktu istirahat yang memadai, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam di siang hari.

6. Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan pada 3–4 minggu setelah melahirkan, asalkan perdarahan telah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh sepenuhnya.

7. Senam Nifas

Organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya.

8. Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet, urut payudara dari arah pangkal menuju putting susu dan gunakan sisi tangan unuk mengurut payudara.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Periode masa nifas membutuhkan perhatian khusus karena merupakan fase yang kritis bagi ibu dan bayinya. Diperkirakan sekitar 60% kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan terjadi setelah proses persalinan, dan 50% dari kematian pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini.

a. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Peran Bidan saat Masa Nifas

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga
3. Mendorong ibu menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, perencanaan program Kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

6. Memberi konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana Tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

c. Penatalaksanaan pada Asuhan Masa Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan tenaga kesehatan, Periode kunjungan nifas (KF) adalah sebagai berikut:
 - a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan.
 - b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) berlangsung antara hari ke-3 hingga hari ke-7 pascapersalinan.
 - c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah melahirkan.
 - d) Kunjungan nifas keempat (KF 4) dijadwalkan antara hari ke-29 hingga hari ke-42 pascapersalinan.

Tabel 2.3
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut. 3. Pemberian ASI awal. 4. Bina hubungan antara ibu dan bayi. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
2.	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusi uteri normal. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4.	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. Memberikan konseling atau KB secara dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber :Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani dalam buku *Asuhan Kebidanan*

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir merupakan individu yang berada dalam fase awal kehidupannya di luar kandungan, yakni sejak lahir hingga mencapai usia 28 hari, di mana terjadi transisi besar dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Selama periode ini, hampir seluruh sistem organ mengalami proses pematangan. Dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 dan tanpa cacat bawaan.

Ciri-ciri pada bayi baru lahir yang normal, yaitu :

1. Berat badan berada dalam kisaran 2500 hingga 4000 gram.
2. Panjang tubuh berkisar antara 48 sampai 52 cm.
3. Lingkar dada antara 30 hingga 38 cm.
4. Lingkar kepala berkisar 33 sampai 35 cm.
5. Denyut jantung antara 120 hingga 160 kali per menit.
6. Laju pernapasan 40 sampai 60 kali setiap menit.
7. Kulit tampak kemerahan dan licin karena lapisan jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo umumnya tidak tampak.
9. Kuku bayi tampak cukup panjang dan masih lunak.
10. Organ genital telah berkembang dengan baik, antara lain ditandai oleh beberapa ciri khas tertentu, seperti :
 - a) Pada bayi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora.
 - b) Pada bayi laki-laki, testis telah berada di skrotum dan skrotum telah terbentuk.
11. Refleks bawaan pada bayi sudah berkembang secara optimal. Adapun beberapa refleks pada bayi antara lain sebagai berikut :
 - a) Refleks Morro : gerakan refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang dan refleks ini bisa juga disebut dengan refleks peluk.

- b) Refleks Rooting : gerakan refleks mencari dan ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari puting susu.
 - c) Refleks Sucking : refleks ini biasanya timbul diakibatkan oleh rangsangan dan biasanya bayi akan menyusuri menggunakan mulut untuk mulai menghisap.
 - d) Refleks Grasping : refleks ini biasanya terjadi apabila kita membuat rangsangan dengan menggoreskan jari ketelapak tangan bayi sehingga bayi akan merespon ingin menggenggam.
 - e) Refleks Babinski : Refleks ini merupakan jenis refleks gengaman pada kaki, di mana saat telapak kaki bayi diberi rangsangan, ibu jari akan terangkat ke atas sementara jari-jari lainnya akan terbuka.
 - f) Refleks Tonic Neck : refleks bayi ketika menoleh atau ketika bayi mulai mengangkat lehernya untuk menoleh.
12. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama dan meconium berwarna hitam kecoklatan.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan pada Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragma dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah kelahiran, paru-paru mulai mengembang sehingga menurunkan tekanan arteriol di dalamnya. Tekanan di paru-paru menurun, sementara tekanan di aorta desenden meningkat. Akibat rangsangan biokimia, duktus arteriosus mengalami obliterasi, yang umumnya terjadi pada hari pertama kehidupan.

3. Sirkulasi Darah

Selama masa janin, darah dari plasenta mengalir melalui vena umbilikal, sebagian menuju hati dan sebagian lainnya langsung ke atrium kiri jantung, lalu

dilanjutkan ke ventrikel kiri. Dari ventrikel kiri, darah dipompa melalui aorta untuk didistribusikan ke seluruh tubuh. Sementara itu, dari ventrikel kanan, darah dipompa sebagian ke paru-paru dan sebagian lagi melewati duktus arteriosus menuju aorta.

4. Adaptasi Suhu

BBL memiliki kecenderungan stress perubahan faktor lingkungan dan bayi harus bisa adaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Proses yang dapat menyebabkan hilangnya panas tubuh pada bayi yang baru lahir :

- a) Konduksi terjadi ketika panas tubuh bayi berpindah ke benda-benda yang bersentuhan langsung dengan tubuhnya.
- b) Konveksi ketika panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (membiarkan bayi di ruangan yang relative dingin).
- c) Radiasi, panas yang di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi lahir dibiarkan keadaan telanjang).
- d) Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi melalui penguapan cairan di permukaan kulit ke udara sekitarnya.

5. Metabolisme

Ketika waktu masih dalam kandungan, janin melakukan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan reflex gumoh dan batuk pada saat persalinan.

6. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir memiliki kandungan air yang cukup tinggi dengan kadar natrium yang relatif lebih tinggi dibandingkan kalium, disebabkan oleh luasnya ruang ekstraseluler. Hal ini terjadi karena fungsi ginjal bayi belum berkembang secara optimal, disebabkan :

- a) Jumlah nefron pada bayi belum mencapai jumlah sebanyak pada orang dewasa.
- b) Terdapat ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus.
- c) Aliran darah ke ginjal relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan orang dewasa.

7. Immunoglobulin

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturan fungsional menyebabkan neonates atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

8. Hati

Sesaat setelah kelahiran, hati mengalami perubahan baik secara kimiawi maupun morfologis, ditandai dengan meningkatnya kadar protein serta menurunnya kadar lemak.

9. Perubahan pada Darah

a) Kadar Hemoglobin

Bayi yang baru lahir memiliki kadar hemoglobin (Hb) yang cukup tinggi. Jenis hemoglobin yang paling banyak terdapat adalah hemoglobin F, yang secara perlahan akan menurun dalam waktu sekitar satu bulan.

b) Sel darah merah

Umur sel darah merah pada bayi jauh lebih pendek, yaitu sekitar 80 hari, sementara pada orang dewasa mencapai sekitar 120 hari.

c) Sel darah putih

d) Jumlah leukosit pada bayi yang baru lahir berkisar antara 10.000 hingga 30.000 per mikroliter darah.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Perawatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan yang diberikan kepada neonatus dalam kondisi normal, mencakup proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar kandungan, pencegahan infeksi, pelaksanaan rawatan bersama ibu, pemberian perawatan pada bayi usia 2–6 hari, perawatan selama enam minggu pertama kehidupan, serta perawatan harian bayi di rumah.

Standart asuhan pada bayi baru lahir antara lain

1. Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran nafas pada bayi baru lahir.
2. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.
3. Menjaga kehangatan pada bayi baru lahir dan menghindari panas yang berlebihan karena bayi memiliki kecenderungan stres pada perubahan

lingkungan dan bayi masih harus beradaptasi dengan suhu lingkungan luar yang baru.

4. Menilai segera bayi baru lahir dengan metode APGAR skor.

Menilai bayi dengan metode APGAR skor yaitu dengan melihat appearance (warna kulit), pulse (denyut nadi), grimace (respon dan refleks), activity (tonus otot) dan respiratory (pernafasan).

Berdasarkan tabel dibawah ini maka penilaian APGAR skor adalah sebagai berikut:

- a) 7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.
- b) 4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang
- c) 0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

Tabel 2.4
Penilaian APGAR Score

Keterangan		0	1	2
A	Appearance (Warna Kulit)	Seluruh Tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
G	Grimace (Refleks)	Tidak Bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas flekksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : *buku ajar Neonatologi IDAI*

- 5. Membersihkan tubuh bayi serta memberikan tanda identitas.
- 6. Melaksanakan pemeriksaan fisik terfokus pada bayi baru lahir serta melakukan skrining guna mendeteksi adanya kelainan yang berpotensi mengancam kelangsungan hidup bayi.

7. Menyesuaikan posisi bayi saat menyusui dan melaksanakan inisiasi menyusui dini. Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu dapat membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dan menjaga kuman yang aman untuk bayi.
8. Memberikan imunisasi pada bayi. Pemberian vitamin K kepada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin tersebut. Bayi yang lahir cukup bulan dan dalam kondisi normal diberikan vitamin K sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha bagian lateral kanan. Selanjutnya, diberikan imunisasi HB0 sebagai langkah pencegahan terhadap infeksi hepatitis B pada bayi. Jadwal pemberian imunisasi bagi bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.5
Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah terjadinya hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (tuberkulosis)
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

Sumber : *buku ajar Neonatologi IDAI*

9. Memberikan penanganan segera terhadap kondisi gawat darurat pada bayi baru lahir, seperti gangguan pernapasan/asfiksia, hipotermia, dan hipoglikemia.
10. Melakukan pemindahan bayi baru lahir ke fasilitas layanan kegawatdaruratan secara aman apabila terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi.
11. Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana, adalah sebuah tindakan yang membantu seseorang atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang ideal, mengatur jarak kelahiran, dan mengontrol waktu kelahiran

b. Fisiologi KB

Beberapa jenis alat/metode kontrasepsi ialah :

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastic yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) disekitarnya.

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone progestin (levonorgestrel) setiap hari.

2. Implant

Implant merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesterone alami di tubuh perempuan.

3. Suntik

a) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormone progesteron dan esterogen alami pada tubuh perempuan.

b) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsisuntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesterone alami dalam tubuh perempuan.

4. Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah, yaitu progestin dan estrogen seperti hormone progesteron dan esterogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

b) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormone progesteron alami pada tubuh perempuan.

5. Kondom

a) Kondom Laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

b) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap diluar vagina.

6. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

7. Metode Amenore Laktasi

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya

8. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur perempuan.

9. Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar”.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pada asuhan konseling KB terdapat enam langkah konseling, yaitu SATU TUJU. Yang dimaksud KB SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a. SA: Salam dan Sapa kepada pasien secara terbuka dan sopan. Memberikan perhatian seluruhnya kepada pasien dan buat pasien merasa aman dan nyaman saat berbiacara kepada kita. Berikan dorongan kepada pasien untuk membangun rasa percaya diri, kemudian tanyakan kepada pasien mengenai jenis pelayanan yang telah diterimanya.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan eproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya
- c. TU : Bantu klien dalam menentukan pilihannya dengan membantu klien berpikir tentang apa yang paling cocok dengan kondisi dan kebutuhannya. Dorong klien untuk mengungkapkan keinginannya serta mengajukan pertanyaan. Berikan tanggapan secara terbuka dan pertimbangkan kriteria serta kemauan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pastikan juga untuk menanyakan apakah pasangannya akan mendukung pilihan tersebut.
- d. J : Berikan penjelasan (Jelaskan) secara detail mengenai cara penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih oleh klien. Setelah klien menetapkan pilihan jenis kontrasepsi, perlihatkan alat atau obat kontrasepsi tersebut jika diperlukan. Terangkan cara penggunaan alat atau obat tersebut secara jelas. Selanjutnya, dorong klien untuk bertanya atau memberikan jawaban dengan terbuka.
- e. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.