

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses pembuahan antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan proses implantasi, nidasi, dan perkembangan janin didalam uterus. Kehamilan secara fisiologis berlangsung sekitar 280 hari, yang setara dengan 40 minggu atau 9 bulan. Masa ini terbagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama (minggu ke-1 sampai ke-12), trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai persalinan pada minggu ke-40. Bila kelahiran terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, maka kondisi tersebut digolongkan sebagai persalinan premature, aterm jika berada pada usia kehamilan 37 hingga 40 minggu, dan post-term jika lebih dari 40 minggu sampai maksimal 42 minggu. (Anis Setyowati, 2019)

Kehamilan merupakan proses biologis yang luar biasa yang terjadi di dalam uterus seorang perempuan, sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu, dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Sepanjang periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang berfungsi untuk mendukung tumbuh kembang janin secara baik. (Arvicha Fauziah, 2023)

Kehamilan merupakan proses alami dan normal yang dialami pada wanita dengan sistem reproduksi yang sehat, terutama setelah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Dalam kondisi tersebut, peluang terjadinya kehamilan menjadi sangat tinggi. (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan juga dapat didefinisikan sebagai suatu mata rantai yang berkesinambungan dalam proses reproduksi, dimulai dari ovulasi (pematangan sel telur), diikuti oleh pembuahan melalui pertemuan ovum dan

spermatozoa, yang kemudian menghasilkan zigot. Zigot tersebut akan mengalami implantasi (nidasi) di dalam uterus, disertai pembentukan plasenta, dan berlanjut hingga tahap akhir berupa pertumbuhan serta perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai usia kehamilan aterm. (Akhmad dkk., 2024)

b. Tanda - Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda dan gejala dalam kehamilan menurut (Irawati dkk., 2024) yaitu :

1. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda- tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Gerakan janin biasanya mulai bisa dilihat, dirasakan, dan disentuh, termasuk pengenalan bagian tubuh janin. Umumnya, gerakan ini bisa dirasakan dengan jelas oleh pemeriksa sekitar usia kehamilan 20 minggu.
- b) Detak jantung janin dapat terdeteksi sejak usia kehamilan 12 minggu jika menggunakan alat seperti Doppler. Sementara itu, bila memakai stetoskop Laënnec, denyut jantung janin biasanya baru terdengar pada usia kehamilan antara 18 hingga 20 minggu.
- c) Bagian tubuh janin, baik yang besar seperti kepala dan bokong maupun yang kecil seperti tangan dan kaki, umumnya mulai bisa diraba dengan lebih jelas pada trimester ketiga. Pemeriksaan yang lebih mendetail terhadap bagian janin dapat dilakukan melalui ultrasonografi (USG).
- d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen

2. Tanda - Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda - tanda tidak pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Amenorrhea, yaitu tidak menstruasi, merupakan satu tanda kehamilan. Namun, banyak penyebab lain seorang perempuan tidak menstruasi, seperti stress, malnutrisi atau menderita penyakit tertentu (misalnya anoreksia nervosa).

- b) Mual dan muntah, biasanya terjadi pada minggu ke 2-12 kehamilan, rasa mual dan muntah terjadi akibat adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon. Disisi lain, mual dapat pula terjadi karena adanya stress, emosi, infeksi virus, maag, atau penyakit lain dan tidak selalu disebabkan oleh kehamilan
- c) Ngidam, ibu hamil memiliki keinginan khusus terhadap jenis makanan tertentu. Hal ini umumnya terjadi pada tahap awal kehamilan dan biasanya berkurang atau hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.
- d) Perubahan pada payudara, seperti bengkak dan kencang pada payudara. Hal ini terjadi karena peningkatan peredaran darah ke payudara. Namun, pada perempuan akan menstruasi kadang mengalami bengkak di payudara sehingga tanda ini harus dikombinasi dengan tanda-tanda lain untuk memastikan apakah seorang perempuan hamil atau tidak.
- e) Frekuensi buang air kecil yang meningkat selama kehamilan disebabkan oleh desakan rahim yang membesar terhadap kandung kemih, terutama pada trimester pertama. Keluhan ini biasanya berkurang di trimester kedua dan dapat muncul kembali di akhir kehamilan saat janin mulai memasuki rongga panggul.
- f) Kelelahan, sering dialami ibu hamil terutama pada trimester pertama, yang disebabkan oleh penurunan tingkat metabolisme basal. Namun, seiring pertambahan usia kehamilan, kelelahan dapat berkurang karena adanya peningkatan aktivitas metabolik akibat perkembangan hasil konsepsi.
- g) Konstipasi, pengaruh progesteron dapat menyebabkan tonus otot menurun sehingga menghambat peristaltik otot dan kesulitan untuk BAB

3. Tanda - Tanda Kemungkinan Kehamilan

Tanda- tanda kemungkinan kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Perut membesar disebabkan oleh pembesaran uterus, yang umumnya mulai tampak pada bulan keempat kehamilan..
- b) Tanda Hegar, terjadi antara usia kehamilan 6–12 minggu, ditandai dengan pelunakan segmen bawah uterus dibandingkan bagian lainnya.
- c) Tanda Chadwick ditandai dengan perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiruan, yang terjadi akibat peningkatan aliran darah atau vaskularisasi di area tersebut.
- d) Tanda Piscaseck, Uterus terasa asimetris pada pemeriksaan bimanual karena adanya tonjolan di satu sisi, tempat implantasi embrio.
- e) Tanda Goodell, Pelunakan serviks yang teraba pada usia kehamilan sekitar 8 minggu, serviks terasa seperti bibir, berbeda dengan serviks tidak hamil yang menyerupai ujung hidung.
- f) Kontraksi Braxton Hicks, Kontraksi uterus ringan dan tidak teratur akibat peningkatan aktivitas otot, muncul sejak minggu ke-8 namun umumnya teraba pada trimester III. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya meningkat menjelang persalinan.
- g) Hiperpigmentasi kulit pada area tubuh tertentu, yaitu seputar wajah, leher, pipi, dan bibir atas; disebut dengan melasma atau chloasma gravidarum. Garis kehitaman dari pusat perut ke pubis disebut dengan linea nigra. Puting dan areola di payudara menjadi lebih hitam
- h) Ballotement dapat dirasakan saat pemeriksa memberikan dorongan ringan pada uterus, sehingga janin terdorong dalam cairan ketuban dan kemudian kembali ke posisi semula yang dapat diraba oleh tangan pemeriksa. Pemeriksaan ini penting untuk membedakan janin dari massa lain seperti mioma, karena perabaan bentuk janin saja tidak cukup.

- i) Tes kehamilan menunjukkan hasil positif apabila mendeteksi keberadaan hormon human chorionic gonadotropin (hCG), yang diproduksi oleh sel trofoblas selama kehamilan dan ditemukan dalam urin ibu. Hormon mulai terdeteksi sekitar hari ke-26 pasca konsepsi, meningkat tajam antara hari ke-30 hingga ke-60, mencapai puncak pada hari ke-60–70, lalu menurun pada usia kehamilan hari ke-100 hingga ke-130.

c. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II, dan III

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus membesar akibat hipertrofi otot yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan terjadi *lightening* atau penurunan janin ke rongga panggul. Bentuk uterus berubah dari menyerupai buah alpukat (awal kehamilan), menjadi bulat pada 16 minggu, dan seperti bujur telur menjelang persalinan. Sebelum hamil, ukuran rahim setara dengan telur ayam, namun selama kehamilan ukurannya terus membesar hingga beratnya mencapai sekitar 1000 gram pada usia kehamilan 40 minggu. Seiring dengan pertumbuhan tersebut, dinding rahim menjadi lebih tipis, sehingga bagian tubuh janin bisa teraba melalui perut ibu. (Kasmiati dkk., 2023).

b) Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lunak, dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membesar dan menghasilkan lebih banyak mukus. Akibat pelebaran pembuluh darah, warna serviks mengalami perubahan menjadi kebiru-biruan akibat peningkatan aliran darah, kondisi ini dikenal sebagai tanda Chadwick. (Kasmiati dkk., 2023).

c) Vagina dan perineum

Pada masa kehamilan, aliran darah ke kulit serta otot perineum dan vulva meningkat, disertai dengan pelembutan jaringan ikat di area tersebut. Peningkatan vaskularisasi ini berdampak pada perubahan warna vagina menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, dinding vagina juga mengalami perubahan yang signifikan sebagai bentuk persiapan menghadapi peregangan saat proses melahirkan. (Kasmiati dkk., 2023).

d) Ovarium

Di tahap awal kehamilan, korpus luteum gravidikum tetap berfungsi aktif hingga plasenta terbentuk, biasanya sekitar usia kehamilan 16 minggu. Korpus luteum yang berukuran sekitar 3 cm ini akan mulai mengecil setelah plasenta mulai menjalankan fungsinya secara penuh. Selama tahap awal ovulasi, hormon relaksin dan inhibin terdeteksi dalam sirkulasi maternal. Relaksin berperan dalam menciptakan efek menenangkan, mendukung kondisi optimal bagi pertumbuhan janin hingga mencapai aterm. (Ai Yeyeh, 2021).

e) Mamae

Setiap manusia memiliki dua kelenjar payudara yang beratnya kurang lebih mencapai 200 gram, yang meningkat menjadi 600 gram saat hamil dan 800 gram saat menyusui. Pembesaran dan penegangan payudara selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun belum terjadi produksi ASI. Penumpukan lemak menyebabkan pembesaran payudara, disertai hiperpigmentasi areola. Pada trimester akhir, kelenjar mammae tumbuh lebih aktif, meningkatkan ukuran payudara. Sekitar usia kehamilan 32 minggu mulai muncul cairan putih encer, yang kemudian berubah menjadi cairan kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak atau disebut kolostrum. (Kasmiati dkk., 2023).

2. Sistem Endokrin

Selama minggu-minggu pertama, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron, fungsi utamanya pada stadium ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trophoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. (Ai Yeyeh, 2021).

3. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, terjadi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10–15 kali per menit. Curah jantung (cardiac output) meningkat sekitar 30%, seiring penurunan resistensi vaskular dan peningkatan volume darah, berat badan, serta laju metabolisme basal. Sistem peredaran darah ibu mengalami perubahan sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan pasokan darah ke plasenta, rahim yang membesar, kelenjar payudara, serta organ-organ lain yang berperan selama kehamilan. Volume darah ibu bertambah sekitar 25% dan mencapai titik tertinggi pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Peningkatan ini disertai hemodilusi fisiologis (hidremia), yang mulai tampak sejak minggu ke-16 kehamilan. (Ai Yeyeh, 2021).

4. Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan berfungsi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen akibat peningkatan metabolisme ibu dan janin. Volume tidal pernapasan meningkat seiring dengan frekuensi napas normal, sehingga menyebabkan kenaikan volume pernapasan per menit sekitar 26%. Kondisi ini dikenal sebagai hiperventilasi pada kehamilan, yang berdampak pada penurunan konsentrasi gas di dalam alveoli. Frekuensi nafas pada Wanita hamil sedikit meningkat kira - kira dua kali bernafas dalam satu menit. Karena frekuensi nafas selama kehamilan meningkat

oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat (Ai Yeyeh, 2021).

5. Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan, ibu sering mengalami mual (nausea), yang diduga disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen atau hormon hCG. Gejala muntah (emesis) juga umum terjadi, terutama di pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*. Jika muntah berlangsung berlebihan, kondisi ini disebut emesis gravidarum dan bersifat patologis. Selain itu, perubahan motilitas saluran cerna dapat menyebabkan kembung, konstipasi, rasa lapar berlebih, dan keinginan makan terus-menerus (ngidam), yang juga berkaitan dengan peningkatan asam lambung. (Ai Yeyeh, 2021).

6. Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan, tekanan uterus menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil. Ginjal mengalami sedikit pembesaran, dengan pertambahan panjang sekitar 1–1,5 cm dan peningkatan volume renal dari 10 ml menjadi 60 ml. Laju filtrasi glomerulus (GFR) dan aliran plasma ginjal meningkat sekitar 50% selama kehamilan dan akan kembali normal sekitar 20 minggu pascapersalinan. Ginjal beradaptasi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik dan sirkulasi ibu serta ekskresi produk sisa janin. Perubahan fungsi ini dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta seperti ACTH, ADH, aldosteron, kortisol, HCS, dan hormon tiroid. (Lina & Firawati, 2021)

7. Sistem Integumen / Kulit

Perubahan hormonal dan peregangan mekanis selama kehamilan memicu berbagai perubahan pada sistem integumen. Perubahan fisik yang umum terjadi selama kehamilan mencakup penebalan kulit serta lapisan lemak di bawahnya, peningkatan pigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku yang lebih cepat, serta meningkatnya aktivitas kelenjar keringat dan minyak. Selain itu, terjadi juga peningkatan aliran darah dan respons vasomotor. Kulit yang meregang akibat kehamilan

dapat memicu terbentuknya striae gravidarum atau guratan kehamilan.. Selain itu, respons alergi meningkat dan terjadi deposit pigmen di area tertentu akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone (MSH). (Lina & Firawati, 2021)

8. Sistem Muskuloskeletal

Pertambahan berat badan selama masa kehamilan memengaruhi postur tubuh dan gaya berjalan ibu hamil. Perut yang membesar menyebabkan kemiringan panggul ke arah depan, disertai dengan penurunan tonus otot perut, dan pusat gravitasi bergeser. Hal ini memicu penyesuaian kurvatura tulang belakang, sehingga terbentuk postur khas berupa lordosis pada akhir kehamilan. Selain itu, jaringan ikat di persendian panggul melunak sebagai persiapan untuk persalinan. (Ai Yeyeh, 2021).

9. Berat Badan (Elisabeth Walyani, 2019)

a) Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indera janin sedang dibentuk.

b) Trimester II

Pada trimester II, berat badan ibu hamil meningkat sekitar 0,35–0,4 kg per minggu akibat pertumbuhan janin dan uterus. Kenaikan yang berlebihan dan cepat dapat mengindikasikan preeklamsia atau diabetes gestasional.

c) Trimester III

Kenaikan berat badan selama kehamilan umumnya sekitar 5,5 kg pada trimester II. Kenaikan berat badan total selama kehamilan berkisar 11–12,5 kg, dipengaruhi oleh pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, dan peningkatan volume darah serta lemak tubuh ibu.

Tabel 2.1
Kemungkinan Penambahan BB Hingga Maksimal 12,5 Kg

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan Amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

*Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2019, dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.
hal 56*

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, dan III (Ai Yeyeh, 2021) yaitu :

1. Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan fase penyesuaian awal kehamilan, di mana banyak wanita mengalami beragam emosi seperti kecemasan, penolakan, atau bahkan depresi, meskipun kehamilan telah direncanakan. Perubahan fisik dan emosional memengaruhi kondisi psikologis, termasuk penurunan libido yang umumnya disebabkan oleh kelelahan, mual, dan ketidaknyamanan fisik. Pada masa ini, dukungan emosional dari orang sekitar sangat dibutuhkan untuk membantu ibu merasa lebih yakin dan aman menjalani kehamilan.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua sering disebut sebagai masa kehamilan yang paling nyaman, karena sebagian besar ketidaknyamanan fisik mereda. Lubrikasi vagina meningkat, kecemasan berkurang, dan hubungan seksual cenderung membaik dibanding trimester pertama. Pada fase ini,

kebutuhan emosional dan kasih sayang dari pasangan juga meningkat, yang dapat memengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering dianggap sebagai masa penantian yang dipenuhi kewaspadaan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan keberadaan janin sebagai sosok yang terpisah dan menyambut persalinan dengan rasa waswas serta antisipasi. Kekhawatiran akan persalinan, kondisi bayi, peran sebagai ibu, dan perubahan hubungan dengan pasangan semakin meningkat, disertai gangguan tidur. Ketidaknyamanan fisik juga kembali dirasakan, seperti tubuh yang terasa canggung dan tidak nyaman. Dukungan emosional dari pasangan sangat dibutuhkan, terutama karena munculnya kecemasan terhadap aktivitas seksual yang dikhawatirkan dapat membahayakan janin.

e. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

Kebutuhan fisik dan psikologis sangat diperlukan pada ibu hamil dengan dapat memenuhi semua kebutuhannya dan ibu merasa positif terhadap bayi yang dikandungnya diharapkan akan membuat persalinannya menjadi lancar

1. Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat 15–20%, dari 500 ml menjadi 700 ml, dan relatif stabil di tiap trimester. Pada trimester III, ibu hamil sering mengeluh sesak napas akibat tekanan uterus yang membesar terhadap diafragma. Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernafasan, hal ini terjadi karena adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin. Peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil akan berpengaruh pada janin, Kondisi ini dapat memicu hiperventilasi, yang ditandai dengan penurunan kadar CO₂ dan peningkatan kadar O₂. Peningkatan oksigen ini memberikan manfaat bagi pertumbuhan janin. (Sujianti dkk., 2024)

2. Nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi meningkat seiring perubahan fisiologis. Asupan gizi seimbang sangat penting bagi ibu hamil, karena kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, keguguran, persalinan prematur, inersia uteri, perdarahan postpartum, dan infeksi nifas. Kelebihan nutrisi dapat mengakibatkan terjadinya kegemukan, pre eklamsia, janin besar dan lain-lain, hal ini terjadi karena dianggap makan untuk dua orang. Selama masa kehamilan terjadilah peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal didalam tubuh yang mengakibatkan adanya penambahan jumlah kalori yang dibutuhkan tubuh sebanyak 300 kkal/hari.

3. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar (Kasmiati dkk., 2023).

4. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yoghurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Kasmiati dkk., 2023)

5. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca-lahir. Asam lemak omega 3 docosahexanoic acid (DHA) penting untuk perkembangan dan

fungsi saraf janin selama kehamilan. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per-hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh (Kasmianti dkk., 2023).

6. Mineral

a) Zat Besi

Peningkatan metabolisme selama kehamilan membutuhkan oksigenasi jaringan yang optimal melalui hemoglobin. Untuk mempertahankan kadar hemoglobin normal, Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi sekitar 30 mg per hari, khususnya sejak trimester kedua. Jika tidak terdapat tanda-tanda anemia, pemberian zat besi secara mingguan sudah dianggap memadai. Jenis zat besi yang biasa diberikan antara lain ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menimbulkan anemia akibat defisiensi zat besi (Irawati dkk., 2024).

b) Kalsium

Selama kehamilan, kebutuhan kalsium ibu meningkat hingga 1,5 gram per hari guna menunjang pertumbuhan otot dan tulang janin. Asupan kalsium dapat diperoleh dari makanan seperti susu, keju, yoghurt, serta dari suplemen berupa kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat berdampak pada kesehatan, seperti risiko ricket pada bayi dan osteomalasia pada ibu. (Irawati dkk., 2024)

c) Asam Folat

Asam folat untuk pematangan sel darah merah, dengan kebutuhan harian ibu hamil sebesar 400 mikrogram. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik. (Irawati dkk., 2024).

7. Vitamin

Kebutuhan vitamin dan mineral meningkat selama kehamilan untuk mendukung proses pembentukan dan pembelahan sel. Vitamin A berperan dalam pertumbuhan jaringan janin, vitamin B kompleks membantu metabolisme energi dan pembentukan sel, vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi, dan vitamin D membantu penyerapan kalsium. (Kasmiati dkk., 2023).

8. Air

Walaupun tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10 - 13 gelas/hari (Kasmiati dkk., 2023).

9. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat penting bagi kesehatan ibu hamil. Jika ibu hamil kurang menjaga kebersihan diri, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti kurangnya kebersihan organ genitalia akan mengakibatkan timbulnya penyakit genitalia seperti candidiasis, vaginitis, dll. Hal ini tidak hanya mengganggu kenyamanan ibu tetapi mikroorganisme bisa masuk secara asenden menuju organ reproduksi bagian atas dan mempengaruhi kehamilannya (Irawati dkk., 2024).

10. Pakaian

Untuk kenyamanan ibu hamil, jenis pakaian dan material harus disesuaikan dengan kondisi masa kehamilan. Pakaian berbahan kain katun dan dingin sangat memberikan kenyamanan bagi ibu karena ibu hamil berada pada kondisi banyak berkeringat sehingga pakaian yang mudah menyerap keringat tersebut membuat ibu hamil merasa nyaman,

tidak kegerahan. Ukuran pakainpun harus disesuaikan dengan perkembangan besarnya usia kehamilan seperti penggunaan celana kehamilan yang ukurannya fleksibel dapat memberikan rasa nyaman dan leluasa saat ibu beraktifitas, hindari pakaian yang sempit dan panas saat dipakai karena dapat menyebabkan iritasi dan ibu tidak bebas beraktifitas (Irawati dkk., 2024).

11. Eliminasi

Nutrisi dan hidrasi yang baik akan berpengaruh terhadap pola eliminasi ibu hamil. Buang Air Besar (BAB) normal 1x sehari dan Buang Air Kecil (BAK) normal rata-rata 10 x sehari, dengan warna dan konsistensi normal serta tidak ada keluhan rasa sakit atau ketidaknyamanan saat proses eliminasi. Ibu hamil juga banyak mengeluarkan keringat karena dampak dari meningkatnya proses metabolisme dalam masa kehamilan, kondisi ini harus diimbangi dengan hidrasi yang cukup untuk menghindari kondisi dehidrasi. Seringnya berkemih/nokturia dalam kehamilan, dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti perubahan pola tidur, tekanan kandung kemih dari pembesaran uterus, dan penurunan kapasitas kandung kemih karena tekanan (Irawati dkk., 2024).

12. Seksual

Tidak ada pantangan bagi ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual selama kehamilannya, yang terpenting adalah ibu merasa nyaman dengan pola hubungan seksual yang dijalannya sehingga dalam hal ini komunikasi yang baik dengan pasangan terkait hubungan seksual sangat diperlukan untuk menghindari konflik pasangan, karena perubahan fisik dan psikologis ibu hamil berpengaruh terhadap minat ibu dalam melakukan hubungan seksual, sementara ibu juga harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan seksual pasangannya (Irawati dkk., 2024)

13. Istirahat dan Pola Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin

dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam (Sujianti dkk., 2024).

14. Mobilisasi / Body Mekanik

Pada ibu hamil *Center of Gravity (COG)* akan berpindah ke depan agar mendapatkan keseimbangan dengan demikian akan terjadi perubahan postur pada ibu hamil. Hal ini disebut dengan Hiperlordosis Lumbal; terjadi peningkatan sudut lumbosacral (*inclination of the sacrum*), peningkatan kontraksi otot spinal extensors dan kelemahan otot abdominalis. Perubahan ini kerap menimbulkan keluhan seperti nyeri punggung dan kram pada kaki, terutama saat malam hari ketika tidur. Sikap tubuh yang baik diperlukan untuk mencegah dan mengurangi keluhan tersebut. (Irawati dkk., 2024).

15. Imunisasi

Imunisasi pada masa kehamilan sangat berperan dalam melindungi ibu dan janin dari penyakit yang dapat membahayakan, seperti tetanus. Salah satu imunisasi yang direkomendasikan adalah Tetanus Toxoid (TT), yang pemberiannya disesuaikan dengan kondisi kekebalan tubuh ibu hamil (Sujianti dkk., 2024).

16. Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk memantau kesejahteraan janin, mendeteksi kelainan dan kegawatdaruratan pada janin dapat dilakukan (Sujianti dkk., 2024) yaitu:

- a. USG dan Amnioskopi.
- b. Nonstress test (NST).
- c. Oxytocin challenge test (OCT).
- d. Menghitung gerakan janin.
- e. Menentukan secara spektroskopi kadar bilirubin.

- f. Kadar kreatinin.
- g. Kadar enzim alkali fosfatase total dan kadar alkali fosfatase (heat stable alkaline phosphatase/HSAP).
- h. Perbandingan lesitin-stingomielin.

f. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Tidak semua wanita hamil mengalami ketidaknyamanan, namun sebagian besar mengalaminya dengan derajat yang bervariasi, dari ringan hingga berat. Menurut (Irawati dkk., 2024), ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu :

1. Morning Sickness (mual dan muntah)

Mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 5-12 minggu, bisa terjadi lebih awal 2-3 minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT). Mual di pagi hari bukan tanda adanya masalah, sebaliknya, hal tersebut adalah tanda bahwa tubuh bereaksi terhadap hormon kehamilan. Perubahan hormon pada masa kehamilan yang menyebabkan mual adalah peningkatan hormon HCG (Hormon Corionik Gonadotropin), hormon estrogen dan hormon progesteron. Mual dan muntah pada umumnya akan hilang pada sekitar minggu ke-14 kehamilan atau lebih ketika plasenta mulai memproduksi hormon yang selama ini merupakan tanggung jawab indung telur. Untuk penatalaksanaan khusus, disarankan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi lebih sering, menjaga posisi duduk tegak setelah makan, menghindari makanan berminyak serta yang memiliki bumbu tajam, tidak menyikat gigi segera setelah makan, beristirahat sesuai kebutuhan dengan posisi kaki terangkat dan kepala sedikit lebih tinggi, serta mengonsumsi vitamin B6 dengan dosis 75–100 mg.

2. Leukorea (keputihan)

Ketidaknyaman keputihan terjadi pada masa kehamilan trimester pertama. Penyebab dari keputihan antara lain: hiperplasia mukosa vagina mengalami peningkatan sekresi lendir serta aktivitas kelenjar endoserviks, yang merupakan respon terhadap naiknya kadar hormon

estrogen.. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat dengan meningkatkan kebersihan tubuh, menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun sehingga memiliki daya serap lebih kuat, menghindari pakaian dalam berbahan nilon, menghindari pencucian vagina menggunakan cairan yang dijual dipasaran, sering mengganti pakaian dalam, jika keputihan sangat mengganggu segera berkonsultasi dengan dokter.

3. Ngidam

Selama kehamilan sering kali timbul keinginan-keinginan yang arah untuk mengkonsumsi makanan tertentu. Ngidam pada ibu hamil umumnya dipengaruhi oleh persepsi pribadi mengenai jenis makanan yang diyakini dapat meredakan mual dan muntah. Selain itu, perubahan pada indra pengecap yang menjadi kurang sensitif membuat ibu cenderung memilih makanan dengan rasa yang lebih kuat atau menggugah selera indra pengecap cara tubuh memenuhi zat nutrisi yang tidak terpenuhi dari diet. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat dengan tidak terlalu mengkhawatirkan jika makanan yang diidamkan merupakan makanan yang sehat dan cukup bergizi. Jika makanan yang diidamkan adalah makanan yang tidak bergizi sebaiknya mengalihkan dengan mengkonsumsi makanan yang lebih bergizi.

4. Pusing

Selama kehamilan mungkin akan merasa sakit kepala yang lebih sering daripada biasanya. Perlu diwaspadai jika ibu sering mengalami sakit kepala, karena mengarah ke keadaan anemia (kekuarangan darah) dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Penyebab pusing juga bisa terjadi peningkatan peredaran darah ke seluruh tubuh, saat tiba-tiba perubahan posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri menyebabkan sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi. Untuk penatalaksanaan khusus memberikan nasihat untuk berbaring pelan-pelan dengan posisi kepala lebih rendah dari jantung atau

berbaring dengan mengganjal kedua kaki dengan bantal untuk beberapa menit, jangan melakukan gerakan-gerakan yang mengagetkan, jika bangun dari tempat tidur lakukan pelan-pelan, begitu juga bangun dari posisi duduk lakukan secara perlahan.

5. Nyeri Pinggang

Seiring bertambahnya usia kehamilan, penambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin. Untuk mengatasi ketidaknyamanan ini dengan mengikuti latihan senam hamil, menggunakan sepatu tumit rendah, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat serta menambah istirahat.

6. Konstipasi

Konstipasi yang dialami ibu hamil umumnya bersifat fungsional dan terjadi akibat peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot untuk memberi ruang bagi pertumbuhan janin. Efek relaksasi ini juga berdampak pada otot-otot sistem pencernaan, mengurangi pergerakan usus dan akhirnya memicu terjadinya konstipasi. Penatalaksanaan khusus yang dapat dianjurkan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak asupan air putih, serta rutin melakukan aktivitas fisik ringan.

7. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

8. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan menyarankan ibu untuk sering beristirahat, tidak perlu memberikan obat-obatan, vitamin dan zat besi dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil, mencoba olahraga ringan seperti berjalan atau yoga bisa meningkatkan energi.

9. Nocturia (sering buang air kecil)

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras karena peningkatan volume darah hingga 30–50%. Tekanan dari rahim yang membesar pada kandung kemih membuat ibu hamil lebih sering berkemih. Hemodilusi juga memperlancar metabolisme cairan, sehingga produksi urine meningkat. Untuk penatalaksanaan sarankan untuk membatasi asupan cairan setelah makan malam atau setidaknya dua jam sebelum tidur. Hindari minuman berkafein, namun tetap pastikan kebutuhan cairan harian terpenuhi, minimal delapan gelas sehari, dengan prioritas konsumsi di siang hari. Selain itu, rutin melakukan senam Kegel juga dianjurkan.

10. Heart Burn (Nyeri Ulu Hati)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang hindari makanan berminyak/digoreng, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

11. Insomnia

Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat untuk mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi.

12. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan, Sesak nafas disebabkan karena pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat untuk membiasakan dengan pernapasan normal, tetap jaga postur tubuh yang baik, misalnya dengan berdiri tegak, merentangkan kedua tangan ke atas, lalu menarik napas panjang.

13. Kontraksi Braxton Hicks

Menjelang persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat sebagai bentuk persiapan tubuh. Untuk meredakan ketidaknyamanan akibat kontraksi ini, ibu dapat beristirahat, mengubah posisi tubuh, melakukan teknik relaksasi dengan pernapasan dalam, serta memijat perut secara lembut dan berirama.

g. Tanda - Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut (Ai Yeyeh, 2021), tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan abnormal ditandai dengan darah merah, jumlah banyak, atau disertai nyeri yang dapat mengindikasikan abortus, kehamilan ektopik, atau molahidatidosa. Pada usia kehamilan lanjut, munculnya perdarahan abnormal dalam jumlah banyak maupun sedikit dengan darah berwarna merah dan disertai rasa nyeri, dapat menjadi tanda adanya kondisi seperti plasenta previa atau solusio plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala berat yang tidak membaik dengan istirahat dapat menandakan kondisi serius. Kadang disertai penglihatan kabur atau berbayang. Pada kehamilan, gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia, yang bila tidak ditangani dapat menyebabkan kejang, stroke, gangguan pembekuan darah, hingga kematian.

3. Perubahan sosial secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Perubahan penglihatan mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang, dapat menandakan kondisi yang mengancam jiwa. Gejala ini sering dipicu oleh sakit kepala berat yang berisiko menimbulkan edema otak dan peningkatan resistensi intrakranial. Akibatnya, sistem saraf pusat dapat terganggu dan memicu gejala serebral seperti sakit kepala, kejang, dan gangguan penglihatan.

4. Nyeri perut hebat

Nyeri yang terasa intens dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat bisa menjadi tanda dari kondisi medis yang serius, seperti radang usus buntu, kehamilan di luar rahim, keguguran, infeksi pada organ reproduksi, persalinan dini, peradangan lambung, gangguan pada kantong empedu, solusio plasenta, infeksi pada saluran kemih, atau infeksi lainnya.

5. Bengkak pada muka dan tangan (Edema)

Edema adalah penumpukan cairan berlebih dalam jaringan tubuh. Pada ibu hamil, pembengkakan ringan di kaki tergolong normal dan umumnya pembengkakan akan berkurang setelah beristirahat atau dengan meninggikan posisi kaki. Namun, apabila pembengkakan terjadi pada wajah dan tangan, tidak membaik meski sudah istirahat, serta disertai gejala fisik lainnya, kondisi ini bisa menjadi tanda masalah serius seperti anemia, gangguan jantung, atau preeklamsia.

6. Pengeluaran Cairan dari Vagina

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban, yang umumnya pecah menjelang proses persalinan setelah munculnya tanda seperti lendir bercampur darah. Apabila pecahnya ketuban terjadi sebelum munculnya tanda-tanda persalinan, kondisi ini dikenal sebagai ketuban pecah dini.

7. Gerakan bayi berkurang

Biasanya, ibu mulai merasakan pergerakan janin saat usia kehamilan memasuki 5–6 bulan, meski beberapa merasakannya lebih awal. Gerakan janin dapat berkurang saat bayi tidur. Dalam 3 jam, janin seharusnya bergerak minimal tiga kali. Gerakan lebih mudah dirasakan saat ibu beristirahat dan tercukupi asupan makan serta minumannya. Bila gerakan janin berhenti, kondisi ini dapat mengarah pada IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yaitu kematian janin dalam kandungan yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda kehidupan.

2.1.2 Asuhan kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan merupakan bentuk pelayanan atau pendampingan yang bertujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil guna mewujudkan keluarga yang sehat. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dilakukan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, agar siap menghadapi persalinan, masa nifas, menyusui, serta pemulihan fungsi reproduksi secara normal (Juliana Munthe dkk., 2022)

Ada 6 alasan pentingnya ibu hamil mendapatkan asuhan antenatal (“Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu,” 2020) yaitu :

- a. Pelayanan antenatal terpadu terlaksana, mencakup konseling, pemberian gizi bagi ibu hamil, konseling KB, dan dukungan pemberian ASI.
- b. Dukungan emosional dan psikososial diberikan sesuai kondisi ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki kemampuan interpersonal yang baik.
- c. Setiap ibu hamil mendapatkan minimal enam kali pelayanan antenatal selama masa kehamilan.
- d. Pemantauan tumbuh kembang janin dilakukan secara rutin.
- e. Deteksi dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil dan janin dilakukan.
- f. Penatalaksanaan atau rujukan kasus kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil dilakukan sedini mungkin sesuai sistem rujukan yang

Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan diharapkan menerapkan pelayanan terintegrasi sesuai standar 10T yang telah ditetapkan (PERMENKES RI, 2024):

1. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephal

Pelvic Disproportion) pada saat proses persalinan nantinya.. Pada ibu hamil, pemantauan kenaikan berat badan yang baik dapat dilakukan dengan menggunakan IMT sebagai acuan. Dengan perhitungan ini, dapat ditentukan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Berikut rumus IMT :

Perhitungan IMT dilakukan dengan menggunakan berat badan ibu sebelum hamil.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

IMT	Kategori	Kenaikan BB Hamil Tunggal (Kg)	Kenaikan BB hamil Kembar (Kg)
<18,5 kg/m ²	Kurus	12,5 – 18	-
18,5-24,9 kg/m ²	Normal	11,5 – 16	17 – 25
25-29,9 kg/ m ²	Gemuk	7 – 11,5	14 – 23
>30 kg/ m ²	Obesitas	5 – 9	11 – 19

Sumber : Siti Rofi'ah, dalam Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Hal 45

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah selama setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengidentifikasi hipertensi kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi yang disertai dengan pembengkakan pada wajah atau tungkai bawah, serta adanya protein dalam urine. Untuk menegakkan diagnosa preeklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih dari diatas tekanan darah yang biasanya ditemukan, atau mencapai ≥ 140 mmHg. Kenaikan tekanan diastoliknya harus 15 mmHg atau ≥ 90 mmHg, maka diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan. Jika ditemukan preeklampsia pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urine dengan tes

celup urine atau protein urine 24 jam untuk menentukan diagnosis. Tekanan darah tinggi membuat ibu hamil rentan terkena eklamsia, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian.

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. Apabila hasil LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini dapat mengindikasikan kemungkinan adanya gangguan dalam pertumbuhan janin di dalam kandungan. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

Tabel 2.3

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Mc. Donald

Usia Kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>
22 – 28 minggu	24 – 25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,5 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif (Febriyeni & Zuraida , 2021).

Rumus perhitungan TFU menurut Mc.Donald :

1. Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (Durasi kehamilan dalam bulan)
 2. Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (Durasi kehamilan dalam minggu)
- Tinggi fundus uteri dalam sentimeter seharusnya sama dengan usia kehamilan dalam minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Tabel 2.4
Perubahan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Leopold

Usia Kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1 -2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan Pusat PX (<i>Prosesus Xhipodeus</i>)
36 minggu	3 jari dibawah PX atau Setinggi PX
40 minggu	Pertengahan Pusat PX (<i>Prosesus Xhipodeus</i>)

Sumber : Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif (Febriyeni & Zuraida , 2021).

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Posisi janin dipantau melalui denyut jantung janin (DJJ) sejak akhir trimester kedua dan dilakukan rutin saat kunjungan antenatal. Jika terbawah janin tidak kepala atau belum masuk panggul pada trimester ketiga, dapat mengindikasikan kelainan. DJJ juga dipantau sejak akhir trimester pertama; frekuensi di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit dapat menandakan fetal distress.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah tetanus neonatorum, penting bagi ibu hamil untuk menjalani skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama, dan diberikan imunisasi jika diperlukan. Ibu dengan status TT lengkap (T5)

tidak memerlukan imunisasi ulang. TT1 dapat diberikan sejak kehamilan terdeteksi. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi TT Bagi Ibu Yang Belum Pernah Atau Lupa

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan pertama	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Yulia Herliani dan Sujianti, 2024,dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. hal 42

Tabel 2.6
Pemberian Imunisasi TT Bagi Ibu Yang Sudah Pernah

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (Pada kehamilan)	3 tahun	0%
TT 2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2	5 tahun	80%
TT 3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT 4	TT 5, 1 tahun setelah TT 3	25 tahun/ seumur hidup	99%
TT 5	Tidak perlu lagi	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Yulia Herliani dan Sujianti, 2024,dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. hal 42

7. Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya anemia selama kehamilan, serta pengobatan anemia selama kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan adalah 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi tes-tes rutin serta tes-tes khusus. Tes rutin meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urin, serta skrining penyakit berdasarkan kondisi wilayah, seperti malaria, IMS, dan HIV.

9. Tatalaksana/ penanganan kasus

Setiap kelainan yang terdeteksi harus ditangani sesuai dengan standar dan wewenang yang dimiliki oleh bidan. Jika ditemukan kondisi darurat atau patologis, ibu harus dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai prosedur rujukan yang berlaku.

10. Temu wicara / konseling

Konseling atau diskusi dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dan mencakup berbagai topik penting, seperti,

- a) Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan
- b) Implementasi gaya hidup bersih dan sehat
- c) Partisipasi suami dan anggota keluarga dalam mendukung kehamilan serta persiapan untuk persalinan.
- d) Pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang.

- f) Deteksi awal penyakit menular dan tidak menular.
- g) Penawaran tes HIV dan konseling, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi, serta skrining untuk IMS dan tuberkulosis pada ibu hamil.
- h) Konseling mengenai perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui.
- i) Edukasi tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
- j) Imunisasi bagi ibu hamil
- k) Peningkatan kesehatan intelektual janin melalui pemberian brain booster bagi ibu hamil

2.1.3 Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Mengevaluasi Penemuan Masalah

Mengevaluasi penemuan yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil menurut (Elisabeth Walyani, 2019) :

1. Pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan selama antenatal sebelumnya sudah lengkap, maka pada kunjungan Trimester III difokuskan pada deteksi dini komplikasi, persiapan persalinan, penanganan kegawatdaruratan, serta pemeriksaan fisik yang terfokus. Pada tahap ini bidan mengintervensi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek – aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE.

b. Mengevaluasi Data Dasar (Elisabeth Walyani, 2019)

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan sebelumnya. Evaluasi tersebut dicermati pada tabel berikut ini :

Tabel 2.7
Evaluasi Data Dasar Kehamilan

Data Dasar	Pertimbangan
Amenore	Diagnosis Kehamilan
Tanggal menstruasi terakhir	Diagnosis Kehamilan
Keluhan yang disampaikan pasien	Diagnosis Kehamilan
Hasil pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan BB • Tes kehamilan (tes HCG) • Cloasma gravidarum • Perubahan pada payudara • Linea nigra • Tanda Chadwick • Tanda hegar 	Diagnosis Kehamilan

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2016, dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. hal 144

c. Mengevaluasi Keefektifan Manajemen (Elisabeth Walyani, 2019)

1. Bidan melakukan penilaian mengenai efektifitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya.
2. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan.
3. Pada tahap ini, aktivitas yang dilakukan oleh bidan adalah:
 - a) Menanyakan kembali pada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
4. Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien yang lain seperti:
 - a) Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya.
 - b) Hal-hal yang membuat pasien kurang merasa nyaman.
 - c) Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu.

d. Pengakajian

1. Pengkajian Data Fokus (Ai Yeyeh, 2021)

a. Riwayat

Riwayat kehamilan sekarang, menanyakan perasaan ibu saat ini, menanyakan masalah yang mungkin timbul, pemeriksaan keadaan umum, emosi dan tanda-tanda vital, serta menanyakan pada ibu perasaan kunjungan ini.

b. Deteksi Komplikasi

Pada saat ibu hamil Trimester III perlu beberapa hal ditanyakan terkait ada tidaknya komplikasi kehamilan seperti setiap perdarahan dari vagina, pengeluaran cairan (yang baunya berbeda dengan bau urin) dari vagina, setiap rasa nyeri yang hebat, setiap nyeri perut yang nyata atau nyeri seperti mau haid, gerakan janin yang berlebihan atau yang cepat dan abnormal, tidak adanya gerakan janin, suhu tubuh yang tinggi, demam, menggigil, sakit kepala yang hebat di daerah frontal (dahi), penglihatan kabur, urin yang keluar sedikit (selama beberapa jam), kesulitan atau rasa sakit ketika buang air kecil, pembengkakan pada tangan, kaki, dan muka).

c. Ketidaknyamanan

Pada saat mengkaji ketidaknyamanan harus dibedakan antara ketidaknyamanan dan masalah, ketidaknyamanan yang biasa ditemukan pada ibu hamil dengan kehamilan Trimester III antara lain : edema, tampak garis-garis diperut biasanya terasa gatal, konstipasi (sembelit), kram pada kaki dan terkadang perut terasa kembung.

2. Temuan Pemeriksaan Fisik (Erma, 2021)

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala hingga kaki sebagaimana berikut ini :

a. Pertambahan berat badan

Pertambahan berat badan per minggu hingga sekitar 0,5 kg. Apabila terdapat pertambahan berat badan lebih dari 2 kg dalam sebulan,

perlu dilakukan pemeriksaan kadar gula darah. Abila kenaikan berat badan ibu kurang dari 5 kg pada usia kehamilan 28 minggu, maka perlu dilakukan rujukan. Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kenaikan berat setiap minggu sejak kunjungan terakhir, perhatikan pola kenaikan berat badan.

b. Tanda Vital

TTV terdiri atas pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi, pernafasan, dan suhu tubuh. Perlu diawasi adanya peningkatan tekanan darah yang merupakan tanda awal terjadinya preeklamsi.

c. Kepala dan leher

Pemeriksaan meliputi rambut (dikaji warna, kekuatan, dan kebersihan kulit kepala), wajah (diperiksa konjungtiva anemis atau tidak, adanya hiperpigmentasi pada wajah), hidung (diperiksa adanya gangguan pernapasan seperti tanda sinusitis), dan mulut (diperiksa kondisi gigi dan gusi, karena pada ibu hamil sering terjadi perdarahan pada gusi).

d. Dada

Pemeriksaan payudara meliputi kesimetrisan, pembesaran, dan bentuk puting susu (menonjol/datar/inverted). Areola diperiksa apakah sudah mengeluarkan ASI. Satu diantara tujuan pemeriksaan payudara pada kehamilan Trimester III adalah untuk memastikan kesiapan menyusui. Pemeriksaan lain pada area dada mencakup pemeriksaan organ paru dan jantung).

e. Abdomen / Perut

Pemeriksaan perubahan adanya striae gravidarum, linea nigra/alba, Letak, presentasi, posisi, dan jumlah, observasi atau palpasi gerakan janin, dan denyut jantung janin (catat frekuensi). Lakukan palpasi abdomen pada perut ibu dengan cara pemeriksaan leopold, yaitu:

Pemeriksaan Leopold I

- Tujuan : untuk menentukan bagian janin yang terletak didalam fundus uteri, menentukan usia kehamilan dan menghitung Tafsiran Berat Janin (TBJ).
- Cara : Pemeriksa berdiri di sisi kanan pasien dengan menghadap ke arah kepala pasien. Kedua tangan ditempatkan di bagian atas rahim, mengikuti bentuknya. Lakukan palpasi dengan lembut untuk menilai bentuk, ukuran, konsistensi, serta pergerakan janin. Identifikasi bagian janin yang terletak di fundus uteri.
- Hasil : Jika kepala janin berada di fundus, maka saat palpasi akan terasa bagian yang bulat, keras, dan dapat digerakkan (balotemen). Sebaliknya, jika bokong yang terletak di fundus, pemeriksa akan merasakan bentuk yang kurang spesifik, lebih besar, lebih lunak dibandingkan kepala, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh. Sementara itu, pada posisi janin melintang, area fundus akan terasa kosong saat dilakukan palpasi.

Pemeriksaan Leopold II

- Tujuan : Untuk menentukan posisi bagian tubuh janin di sisi kanan dan sisi kiri uterus.
- Cara : Pemeriksa berdiri di sisi kanan pasien dengan menghadap ke arah kepala pasien. Kedua telapak tangan ditempatkan pada kedua sisi perut, kemudian lakukan tekanan lembut namun cukup dalam untuk meraba kedua sisi uterus. Secara perlahan, geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lainnya guna menentukan letak punggung, lengan, dan kaki janin.

- Hasil : Jika yang teraba adalah bagian kecil yang tidak beraturan, memiliki banyak tonjolan, serta dapat bergerak atau menendang, maka bagian tersebut kemungkinan adalah kaki, lengan, atau lutut janin. Jika yang teraba keras, panjang, memapan seperti papan kemungkinan ini punggung. Bila punggung janin tidak teraba di kedua sisi, kemungkinan janin berada dalam posisi posterior, di mana punggungnya sejajar dengan punggung ibu, atau punggung janin dapat teraba di salah satu sisi perut ibu.

Pemeriksaan Leopold III

- Tujuan : Untuk menentukan bagian janin apa yang berada pada bagian bawah dan sudah/belum melewati pintu atas panggul.
- Cara : Dengan lutut ibu dalam posisi fleksi, lakukan perabaan secara hati-hati pada bagian bawah abdomen, tepat di atas simfisis pubis. Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada disana, kemudian goyangkan. Bandingkan dengan hasil pemeriksaan leopold sebelumnya untuk memastikan hasil temuan.
- Hasil : Apabila bagian janin dapat digerakkan ke arah kranial ibu, hal ini menandakan bahwa bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul. Jika bagian bawah yang teraba adalah kepala, maka kemungkinan presentasi janin adalah kepala, coba gerakkan kepala tersebut. Jika kepala tidak dapat digerakkan, maka kepala sudah mengalami engagement. Namun, jika kepala atau bokong tidak

teraba, kemungkinan janin berada dalam posisi melintang.

Pemeriksaan Leopold IV

- Tujuan : Untuk menentukan presentasi terbawah janin dan sejauh mana sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
- Cara : Pemeriksa berdiri menghadap ke arah kaki ibu, dengan kedua lutut ibu tetap dalam posisi fleksi. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen, kemudian lakukan penekanan secara perlahan ke arah pintu atas panggul untuk menilai bagian janin yang berada di sana.
- Hasil : Pada dasarnya sama dengan pemeriksaan Leopold III, menilai bagian janin terbawah yang berada didalam panggul untuk menilai sejauh mana bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul, dilakukan pemeriksaan dengan kedua tangan. Jika kedua tangan pemeriksa masih dapat saling bertemu (konvergen), maka menandakan bahwa bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul. Jika kedua tangan pemeriksa masih dapat bertemu (konvergen), maka bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Sebaliknya, jika tangan tidak dapat bertemu (divergen), berarti bagian terbawah janin telah masuk PAP. Pada primigravida, normalnya kepala janin mulai memasuki PAP pada usia kehamilan 36 minggu.

f. Pemeriksaan ekstremitas bawah

Pengkajian ekstremitas berkaitan dengan fungsi pergerakan yang mencakup pemeriksaan refleks patella dan adanya varises pada kaki dan bawah lutut. Periksa adanya edema, edema di kaki merupakan

temuan normal jika edema berkurang setelah istirahat dan tidak disertai hipertensi.

g. Perineum

Pemeriksaan perineum bertujuan untuk mengkaji jalan lahir dan adanya hemoroid pada anus. Pemeriksaan organ kelamin internal dapat dilakukan juga untuk mengkaji serviks dan kondisi rongga panggul.

h. Pemeriksaan panggul

Pelvimetri klinis pada akhir trimester ketiga jika panggul perlu dievaluasi ulang atau jika tidak memungkinkan untuk memperoleh informasi ini pada pemeriksaan awal karena wanita tersebut menolak diperiksa.

3. Temuan Laboratorium dan Diagnostik (Erma, 2021)

Spesimen urine diambil pada setiap kunjungan ulang untuk digunakan pada tes dipstick guna mengetahui kandungan protein atau glukosa didalamnya. Tes laboratorium dan tes penunjang lain yang diprogramkan selama pemeriksaan antepartum awal ditinjau kembali untuk dipelajari hasilnya. Semua wanita harus menjalani penapisan diabetes pada minggu ke 28. Beberapa kebijakan menetapkan tes diulang hanya jika ada indikasi menurut riwayat, temuan pada pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul. Temuan ini meliputi hemoglobin dan hematokrit, VDRL, gonorea. Tes laboratorium dan tes penunjang lainnya dilakukan jika temuan yang diperoleh pada pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul serta tes laboratorium sebelumnya mengindikasikan pemeriksaan diagnostic lebih lanjut.

e. Mengembangkan Rencana Sesuai Kebutuhan Dan Perkembangan Kehamilan (Elisabeth Walyani, 2019)

Menginformasikan serta memberikan saran kepada ibu terkait keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakannya selama kehamilan, nutrisi, pemberian ASI, KB, Latihan olahraga ringan, istirahat, nutrisi dan

pertumbuhan jani, persiapan kelahiran/kegawat-daruratan, tanda-tanda bahaya, menjadwalkan kunjungan berikutnya.

1. Ketidaknyamanan Umum Pada Trimester III

- a. Edema, dapat menyarankan pada ibu untuk tidak terlalu lama berjalan dan berdiri, meninggikan kaki dengan mengganjal kaki menggunakan bantal ketika tidur, juga menyarankan ibu untuk tidak memakai sandal/sepatu yang berhak tinggi.
- b. Tampak garis-garis di perut biasanya terasa gatal, menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi tersebut merupakan hal yang wajar dialami selama kehamilan dan ibu tidak disarankan untuk menggaruk karena akan berbekas.
- c. Konstipasi (sembelit). Disarankan agar ibu meningkatkan asupan makanan bernutrisi yang kaya serat, seperti berbagai jenis sayuran dan buah-buahan, membiasakan buang air besar secara teratur, serta segera BAB saat muncul dorongan.
- d. Kram pada kaki, menganjurkan pada ibu untuk merendam kaki dalam air hangat, mengurangi kegiatan ibu yang membuat ibu berdiri terlalu lama.
- e. Perut terkadang terasa kembung, menjelaskan pada ibu bahwa hal ini disebabkan karena perut ibu yang mulai membesar.
- f. Sering BAK, menjelaskan pada ibu bahwa ini merupakan kondisi yang wajar terjadi, karena kepala janin mulai turun ke jalan lahir dan memberikan tekanan pada kandung kemih. dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi air putih, terutama di siang hari, serta membatasi minuman dengan efek diuretik seperti kopi, teh, cola, dan minuman berkafein. Tidak perlu mengurangi asupan cairan pada malam hari, dan hindari menahan buang air kecil.
- g. Dyspareunia (sakit ketika coitus), menjelaskan pada ibu bahwa hal ini terjadi akibat dari pembesaran uterus. Ibu disarankan untuk merubah posisi. Hamil bukan merupakan larangan untuk melakukan

hubungan seksual, namun aktivitas tersebut sebaiknya dihentikan jika terjadi perdarahan selama atau setelah berhubungan.

- h. Nyeri pinggang, rencana tindakan : gunakan body mekanik untuk mengangkat beban dengan berjongkok bukan membungkuk. Gunakan bra dengan penyangga yang baik dan ukuran yang sesuai, tidur di atas kasur yang cukup keras, serta hindari pemakaian sepatu berhak tinggi.
 - i. Keputihan, menganjurkan ibu untuk tingkatkan kebersihan tubuh dengan mandi secara rutin setiap hari dan mengganti pakaian dalam minimal dua kali dalam sehari. serta hindari penggunaan pakaian dalam berbahan nilon atau bahan katun.
 - j. Sulit tidur, rencana tindakan : gunakan teknis relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat, hindari istirahat yang berlebihan.
 - k. Nafas sesak, rencana tindakan : jelaskan penyebab fisiologis nya, anjurkan ibu untuk secara sadar mengatur laju dan kedalaman napas dengan ritme normal saat mengalami sesak nafas.
2. Tanda – Tanda yang harus Segera Dilaporkan

Disamping menentramkan kecemasan pasien dengan memberitahukan bahwa bidan dapat dihubungi sewaktu-waktu tanpa perjanjian jika merasa khawatir, pasien juga diinformasikan agar segera memberitahukan bidan jika menemukan tanda-tanda berikut ini pada stadium selama kehamilannya: setiap perdarahan dari vagina, pengeluaran cairan (yang baunya berbeda dengan bau urin) dari vagina, setiap rasa nyeri yang hebat, setiap nyeri perut yang nyata atau nyeri seperti mau haid, gerakan janin yang berlebihan atau yang cepat dan abnormal, tidak adanya gerakan janin, suhu tubuh yang tinggi, demam, menggigil, vomitus yang berlebihan (sehingga tidak kemasukan makanan), sakit kepala hebat di daerah frontal (dahi), penglihatan yang kabur, urin yang keluar sedikit (selama beberapa jam), kesulitan atau rasa sakit ketika buang air kecil, pembengkakan pada tangan, kaki, dan muka.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses fisiologis yang berlangsung secara alami diawali dengan kontraksi yang mengakibatkan terbukanya serviks, kemudian diikuti dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi tanpa komplikasi saat kehamilan telah mencapai usia 37 hingga 42 minggu. Persalinan termasuk dalam proses fisiologis yang melibatkan serangkaian tahapan untuk mengeluarkan hasil konsepsi, yang meliputi selaput ketuban, janin, tali pusat, dan plasenta. Persalinan juga dapat didefinisikan sebagai rangkaian peristiwa yang dimulai dengan munculnya kontraksi teratur yang menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali dalam sepuluh menit dan disertai dengan penipisan serviks secara bertahap, pelebaran serviks, serta turunnya bagian terendah dari janin. Selama persalinan, otot rahim berkontraksi dan berelaksasi secara berirama, dengan intensitas yang semakin meningkat seiring bertambahnya penipisan dan pelebaran serviks (Cahyaning Setyo Hutomo dkk., 2023)

b. Tanda – Tanda Persalinan Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2019) yaitu:

1. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal persalinan biasanya ditandai dengan mengencangnya otot rahim atau kontraksi. Kontraksi ini terjadi secara teratur, tidak disadari (involunter), dan memiliki ritme yang khas. Tujuannya adalah untuk membantu membuka leher rahim serta meningkatkan aliran darah menuju plasenta. Kontraksi asli akan muncul dan menghilang dengan pola yang konsisten serta semakin kuat seiring waktu.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Pada awal kehamilan, serviks memproduksi lendir yang menumpuk dan menyumbat leher rahim. Menjelang persalinan, sumbatan ini terlepas akibat kontraksi dan perubahan pada serviks, sehingga keluar lendir

yang bercampur darah. Kondisi ini menunjukkan bahwa serviks mulai melunak dan membuka.

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Pecahnya ketuban ditandai dengan keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari vagina. Hal ini disebabkan oleh robeknya selaput ketuban akibat kontraksi yang intens. Jika cairan keluar tanpa rasa sakit atau kontraksi sebelumnya, hal tersebut mengindikasikan ketuban pecah dini dan biasanya diikuti dengan munculnya kontraksi.

4. Pembukaan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan sebagai reaksi terhadap kontraksi yang terjadi terus-menerus dan bertambah kuat, menandakan proses persalinan telah dimulai. Tanda ini umumnya tidak disadari oleh pasien, namun dapat terdeteksi melalui pemeriksaan dalam. Tenaga kesehatan akan mengevaluasi tingkat kematangan, penipisan, serta pembukaan serviks.

c. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut (Lusa Rochmawati & Rista Novitasari, 2024), perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah :

a. Perubahan tekanan darah

Ketika kontraksi rahim terjadi, tekanan darah ibu cenderung meningkat, dengan rata-rata kenaikan tekanan sistolik sekitar 10–20 mmHg dan diastolik berkisar 5–10 mmHg. Setelah kontraksi berakhir, tekanan darah akan kembali ke tingkat normal semula, dan mengalami peningkatan kembali seiring munculnya kontraksi berikutnya.

b. Perubahan metabolisme

Selama proses persalinan, terjadi peningkatan aktivitas metabolik, baik yang bersifat aerobik maupun anaerobik. Peningkatan ini terutama dipicu oleh stres psikologis dan aktivitas otot yang intens. Secara klinis, hal ini kondisi ini disertai oleh peningkatan suhu, nadi,

laju pernapasan, dan curah jantung, serta adanya pengurangan cairan dalam tubuh.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan suhu tubuh dalam kisaran $0,5-1^{\circ}\text{C}$ selama persalinan masih tergolong fisiologis. Namun, bila peningkatan ini berlangsung secara persisten, perlu diwaspadai sebagai tanda dehidrasi atau kemungkinan infeksi, terutama bila disertai dengan pecahnya ketuban.

d. Denyut jantung janin

Penurunan denyut jantung janin secara drastic selama kontraksi jarang terjadi bila ibu berada dalam posisi miring. Secara umum, denyut jantung janin (DJJ) antara kontraksi biasanya sedikit lebih cepat dibandingkan sebelum persalinan, sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolik janin.

e. Pernafasan

Peningkatan frekuensi napas selama persalinan dapat disebabkan oleh nyeri, kecemasan, serta penggunaan teknik pernapasan yang kurang tepat oleh ibu.

f. Perubahan Renal

Pada saat proses persalinan, poliuria sering dialami karena adanya peningkatan curah jantung, laju filtrasi glomerulus, serta aliran plasma ke ginjal.. Oleh karena itu, pemantauan kandung kemih setiap dua jam diperlukan untuk mencegah hambatan penurunan janin, risiko trauma kandung kemih, dan retensi urin.

g. Perubahan gastrointestinal

Penuhnya lambung dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Meskipun asupan makanan dan cairan tetap diperlukan untuk menjaga energi dan mencegah dehidrasi, konsumsi secara berlebihan sebaiknya dihindari.

h. Perubahan Hematologis

Selama persalinan, kadar hemoglobin ibu dapat mengalami peningkatan sekitar 1,2 g/100 ml. Jika tidak terjadi perdarahan hebat, kadar ini umumnya akan kembali ke level sebelum persalinan pada hari pertama setelah melahirkan.

i. Kontraksi uterus

Kontraksi otot rahim dipicu oleh penurunan kadar hormon progesteron dan peningkatan sekresi hormon oksitosin, yang merangsang otot polos uterus.

j. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring merupakan batas anatomis antara segmen atas dan bawah uterus. Dalam kondisi fisiologis, batas ini tidak tampak. Namun, pada persalinan patologis dengan kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring dapat terlihat sebagai tonjolan di atas simpisis, yang berisiko menjadi indikator ruptur uterus.

k. Penarikan serviks

Menjelang persalinan, otot-otot di sekitar Ostium Uteri Internum (OUI) tertarik oleh segmen atas rahim, sehingga serviks mengalami penipisan dan menjadi bagian dari segmen bawah uterus. Canalis servikalis mengalami pelebaran di bagian atas, sementara ujung bawahnya mengecil, membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE).

l. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Serviks mengalami pembukaan terjadi akibat pelebaran OUE yang dipengaruhi oleh tarikan segmen atas rahim serta tekanan dari kepala janin dan kantong ketuban. Pada primigravida, OUI terbuka lebih dahulu diikuti OUE; sedangkan pada multigravida, kedua ostium terbuka secara bersamaan saat persalinan berlangsung.

m. Show

Show ditandai dengan pengeluaran lendir yang bercampur darah dari vagina, yang berasal dari sumbatan lendir pada kanalis servikalis dan darah akibat terlepasnya lapisan desidua.

n. Pemecahan kantong ketuban

Pada fase akhir kala I, ketika pembukaan serviks telah lengkap dan tidak terdapat hambatan, kontraksi uterus yang kuat dan tekanan dari janin akan menyebabkan robeknya kantong ketuban, yang menandai dimulainya proses kelahiran.

2. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Lusa Rochmawati & Rista Novitasari, 2024), perubahan-perubahan fisiologi kala II adalah :

a) Kontraksi uterus

Uterus yang berkontraksi menimbulkan rasa nyeri merupakan satu-satunya kontraksi otot rahim yang bersifat normal, terjadi secara tidak disadari, dan tidak dapat dikendalikan oleh ibu. Kontraksi ini dipicu oleh aktivitas saraf intrinsik dan menyebabkan penurunan aliran oksigen ke jaringan miometrium, tekanan pada saraf di daerah serviks dan bagian bawah rahim, serta peregangan serviks dan peritoneum. Fase relaksasi antar kontraksi penting untuk mencegah kontraksi terus-menerus yang dapat menyebabkan hipoksia, anoksia, hingga kematian janin.

b) Perubahan-perubahan uterus

Pada saat persalinan, perbedaan struktur antara Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) semakin terlihat jelas. SAR, yang terdiri atas bagian korpus uteri, berperan aktif dalam kontraksi dan mengalami penebalan dinding untuk membantu mendorong janin keluar. Sebaliknya, SBR berperan sebagai jalur lahir tanpa mengalami kontraksi seperti pada SAR.

c) Perubahan pada serviks

Saat kala II persalinan, serviks mengalami pembukaan lengkap, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks sudah tidak dapat diraba lagi menandakan jalan lahir telah terbuka sepenuhnya untuk proses kelahiran.

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah, saluran lahir mengalami perubahan penting, terutama pada dasar panggul yang teregang akibat tekanan bagian terdepan janin. Regangan ini menyebabkan dinding saluran lahir menipis, vulva mengarah ke depan dan atas, serta anus mulai terbuka. Penonjolan perineum terjadi, diikuti dengan munculnya kepala janin di vulva, yang menandakan fase akhir kala II persalinan.

3. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala III

Plasenta biasanya keluar dalam waktu kurang dari 30 menit setelah bayi lahir. Uterus mengeras dan fundus berada di atas pusar. Kontraksi lanjutan membantu melepaskan plasenta, yang umumnya terjadi dalam 6–15 menit, baik secara spontan maupun dengan penekanan ringan pada fundus, disertai perdarahan. sementara lokasi implantasi mengalami pengerutan karena kontraksi uterus dan pengosongan kavum. Penurunan volume uterus menyebabkan penyempitan area perlekatan plasenta, sehingga plasenta melipat, menebal, dan setelah terlepas dari dinding rahim, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau langsung keluar melalui vagina.(Cahyaning Setyo Hutomo dkk., 2023).

4. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala IV

Menurut (Sulfianti dkk., 2020), perubahan-perubahan fisiologi kala IV adalah :

a) Tanda-tanda vital

Pengawasan tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan penting dilakukan pada jam pertama pascapersalinan. Parameter ini harus kembali stabil seperti sebelum persalinan. Pemeriksaan tekanan darah dan nadi setiap 15 menit bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan syok akibat perdarahan. Suhu tubuh diukur setidaknya sekali selama kala IV, dan status hidrasi juga perlu dievaluasi. Frekuensi nadi yang normal berada dalam

kisaran 60-70 denyutan per menit sementara suhu dapat sedikit meningkat, namun umumnya tidak melebihi 38°C.

b) Uterus

Setelah pengeluaran plasenta, posisi uterus seharusnya berada di tengah abdomen, berada kurang lebih di antara dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simfisis-umbilikus. Jika teraba di atas umbilikus, kemungkinan terdapat darah atau bekuan yang harus segera dikeluarkan. Uterus yang bergeser ke kanan biasanya menunjukkan kandung kemih penuh. Uterus harus terasa keras; jika lembek atau fluktuatif, menandakan kontraksi yang tidak adekuat atau dikenal dengan atonia uteri, yaitu penyebab utama terjadinya perdarahan pascapersalinan

c) Serviks, vagina, dan perineum

Inspeksi terhadap serviks, vagina, dan perineum dilakukan guna mengidentifikasi adanya robekan, pembengkakan, atau hematoma.. Laserasi diklasifikasikan menurut tingkat keparahannya. Robekan perineum derajat II ke atas memerlukan penjahitan, yang sebaiknya dilakukan setelah plasenta lahir, kecuali jika tidak ada kemungkinan dilakukan manual plasenta.

d) Kandung kemih

Kandung kemih pada kala IV harus dikosongkan, kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.

d. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Berbagai kondisi dapat dialami oleh ibu selama proses persalinan, khususnya pada wanita yang menjalani kelahiran pertama, antara lain: (Sulfianti dkk., 2020) :

1. Perubahan psikologis kala I

- a. Rasa gelisah dan ketidaknyamanan dan cemas.
- b. Rasa takut dan ragu menghadapi persalinan.
- c. Khawatir persalinan tidak berjalan normal.

- d. Menganggap proses persalinan sebagai suatu bentuk ujian
 - e. Ragu terhadap kesabaran tenaga kesehatan.
 - f. Takut bayi lahir dalam kondisi tidak normal.
 - g. Ragu mampu merawat bayi.
 - h. Kecemasan meningkat menjelang persalinan.
2. Perubahan psikologis kala II
- Perubahan psikologis yang dialami wanita selama proses persalinan dapat sangat beragam. Ibu mungkin merasakan ketakutan dan kekhawatiran, terutama jika berada di lingkungan yang baru atau asing, mendapatkan tindakan medis, menghadapi suasana rumah sakit yang kurang nyaman, atau merasa kehilangan kendali dan identitas diri serta kurang mendapat perhatian. Beberapa wanita menganggap pengalaman persalinan sebagai sesuatu yang tidak sesuai dengan harapan mereka, sehingga timbul perasaan gagal dan kecewa. Sementara itu, pada ibu multigravida, kecemasan sering kali muncul terkait kondisi anak-anak yang ditinggalkan di rumah.
3. Perubahan psikologis kala III
- a. Muncul keinginan kuat untuk segera melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
 - b. Bahagia, bangga, dan lega, namun tetap diliputi rasa lelah.
 - c. Fokus pada kondisi vagina dan bertanya tentang kebutuhan jahitan.
 - d. Memfokuskan perhatian pada proses keluarnya plasenta.
4. Perubahan psikologis kala IV
- a. Lelah akibat fokus fisik dan psikis saat melahirkan.
 - b. Bahagia dan lega meskipun nyeri masih dirasakan.
 - c. Rasa ingin tahu terhadap kondisi bayi.
 - d. Muncul kebanggaan dan kasih sayang sebagai ibu, disertai perasaan haru dan syukur.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, Dukungan secara fisik dan emosional, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pengaturan eliminasi,

posisi tubuh serta aktivitas, dan manajemen nyeri. (Elisabeth Siwi Walyani, 2019)

1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Menjelang persalinan, terutama pada primipara, ibu sering merasa cemas dan takut. Oleh karena itu, dukungan dari lingkungan sekitar (suami, keluarga, tenaga kesehatan) sangat penting. Bidan harus memberikan rasa kehadiran melalui:

- a. Konsentrasi penuh dalam mendengarkan dan mengamati pasien.
- b. Kontak fisik sederhana seperti memegang tangan, mengusap punggung, atau membantu membersihkan wajah.
- c. Memberikan rasa aman dengan bersikap tenang dan menenangkan pasien).

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Selama fase aktif persalinan, makanan padat tidak dianjurkan karena lambat dicerna dan berisiko menyebabkan aspirasi jika terjadi muntah. Sebagai gantinya, ibu dapat diberikan cairan segar seperti jus, sup, atau buah. Bila ada mual muntah, cairan intravena (seperti Ringer Laktat) dapat diberikan.

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih sebaiknya dikosongkan setiap 2 jam sekali untuk menghindari hambatan pada penurunan kepala janin dan meningkatkan kenyamanan ibu. Bila tidak dapat berkemih spontan, kateterisasi dapat dilakukan.

4. Positioning dan Aktivitas

Bidan sebaiknya mendukung pilihan posisi ibu selama persalinan agar ibu merasa nyaman dan rileks. Posisi yang dapat digunakan antara lain:

- a. Duduk/setengah duduk, memudahkan pemantauan dan kontrol kelahiran kepala bayi.
- b. Merangkak, mengurangi nyeri punggung dan membantu rotasi janin.
- c. Jongkok, memperbesar panggul dan dorongan meneran.

- d. Miring ke kiri, memberikan relaksasi dan meningkatkan oksigenasi janin.
- e. Semua posisi ini juga membantu mengurangi risiko robekan perineum (laserasi).

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode pengurangan nyeri yang berkelanjutan sebaiknya sederhana, berbiaya dan berisiko rendah, mendukung kemajuan persalinan, serta berorientasi pada kesejahteraan ibu. Pendekatan pendekatan yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah:

- a. Dukungan emosional dari pendamping (keluarga atau tenaga kesehatan).
- b. Pengaturan posisi tubuh yang nyaman.
- c. Teknik relaksasi dan pernapasan terkontrol.
- d. Pemberian istirahat serta menjaga privasi ibu.
- e. Pemberian informasi tentang tahapan dan prosedur persalinan.
- f. Asuhan mandiri oleh ibu.
- g. Sentuhan dan pijatan ringan (massage).
- h. Teknik pijat ganda pada area pinggul.
- i. Tekanan pada lutut untuk mengurangi nyeri.
- j. Kompres hangat atau dingin sesuai kebutuhan.
- k. Berendam air hangat untuk relaksasi.
- l. Mengeluarkan suara untuk mengelola rasa sakit.
- m. Visualisasi positif dan pemusatan perhatian.
- n. Mendengarkan musik yang menenangkan.

f. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan menurut (Fadjriah Ohorella, 2022) yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I ditandai dengan kontraksi otot uterus disertai dilatasi serviks dari 0 hingga 10 cm, disertai penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I sekitar ± 12 jam pada primigravida dan ± 7 jam pada multigravida.

Kala I atau kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a. Fase Laten :

- Pembukaan serviks berlangsung lambat
- Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase Aktif

- Periode akselerasi: berlangsung sekitar 2 jam, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm.
- Periode dilatasi maksimal: terjadi selama ± 2 jam, pembukaan serviks meningkat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Periode deselerasi: berlangsung lebih lambat, dalam waktu sekitar 2 jam pembukaan mencapai 10 cm atau lengkap.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi yang diikuti dengan pecahnya selaput ketuban, maka akan muncul tanda gejala dari kala II.

- a. His menjadi terkoordinasi, lebih cepat, dan berlangsung lebih lama, muncul setiap 2–3 menit.
- b. Kepala janin telah memasuki rongga panggul, menimbulkan tekanan pada otot dasar panggul dan keinginan untuk mengedan.
- c. Tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda vulva membuka, perineum meregang.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Kala II pada primipara berlangsung selama 1,5 – 2 jam
- b. Kala II Multipara berlangsung selama 0,5 – 1 jam

3. Kala III : Kala Uri

Kala III merupakan fase persalinan yang dimulai dari keluarnya bayi hingga keluarnya plasenta, dengan durasi maksimal 30 menit. Baik pada primigravida maupun multigravida, tahap ini umumnya berlangsung sekitar ± 10 menit, disertai perdarahan sekitar 100–200 cc.

Manajemen aktif kala III yaitu :

- a. Pemberian suntik oksitosin
- b. Peregangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- a. Semburan darah

Semburan darah ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah retroplasenter saat plasenta terlepas.

- b. Pemanjangan tali pusat

Tali pusat tampak menjulur keluar akibat plasenta turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina.

- c. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat)

Uterus berubah dari bentuk diskoid menjadi globular karena kontraksi, disertai kenaikan fundus uteri (TFU) ke arah abdomen sebagai tanda plasenta telah lepas.

4. Kala IV : Kala Pengawasan

Pemantauan dalam tahap ini dimulai 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, dengan tujuan memantau kondisi ibu. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama, lalu dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua.

Penagwasan yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus
- b. Evaluasi tinggi fundus
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Periksa dan evaluasi kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum
- e. Evaluasi keadaan umum ibu
- f. Lakukan observasi terhadap tekanan darah, frekuensi nadi, tinggi fundus uteri, keadaan kandung kemih, serta volume perdarahan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua dalam masa kala IV.

- g. Semua asuhan yang diberikan selama kala IV persalinan harus didokumentasikan secara lengkap di bagian belakang partograf, segera setelah tindakan dan proses persalinan selesai dilakukan.

g. Faktor – Faktor Terjadinya Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Sulfianti dkk., 2020), yaitu:

1. Power (his dan mengejan)

Kekuatan atau power dalam proses persalinan terdiri dari his (kontraksi rahim), kerja otot abdomen, dan kontraksi diafragma, serta peran ligamen. His merupakan kekuatan primer utama dalam persalinan, sedangkan tenaga mendedan ibu berfungsi sebagai kekuatan sekunder yang membantu proses kelahiran.

a. His

His adalah kontraksi yang terjadi pada otot-otot rahim selama pada proses persalinan, kontraksi (his) yang ideal memiliki karakteristik sebagai berikut: berlangsung secara simetris dengan kekuatan paling besar terletak di bagian fundus uteri, serta gerakan seperti memeras rahim. Setelah setiap kontraksi, akan terjadi relaksasi, dan setiap his akan menyebabkan perubahan pada serviks, seperti penipisan dan pembukaan pada leher rahim. Hal-hal yang harus dipantau selama his persalinan meliputi frekuensi, amplitudo atau intensitas, aktivitas his, durasi his, serta kedatangan his yang terjadi sering dan teratur atau tidak, serta masa relaksasi di antara kontraksi.

b. Mengejan

Mengejan memberikan pengaruh yang kuat dalam proses persalinan. Waktu yang tepat bagi ibu untuk mengejan adalah sampai perineum teregang oleh kepala anak dan ibu merasakan adanya keinginan kuat untuk meneran. Kepala janin sudah masuk panggul (engage) bila pada perabaan perlimaan menunjukkan 1/5. Umumnya, saat kontraksi terjadi, ibu dianjurkan untuk menarik napas dalam beberapa kali kemudian menghembuskannya secara pelan-pelan. Ketika kontraksi berada dalam fase terkuatnya, ibu diminta mengejan sekuat mungkin

untuk membantu mendorong janin keluar. Tanpa tenaga mengejan ini, bayi tidak dapat lahir secara spontan, seperti pada kasus kelumpuhan otot perut sehingga memerlukan bantuan alat seperti forcep. Selain itu, tenaga mengejan juga berperan dalam membantu pengeluaran plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir atau *passage* adalah jalur yang dilalui bayi saat persalinan, terdiri dari tulang panggul sebagai bagian keras, serta uterus, otot dasar panggul, dan perineum sebagai bagian lunak. Janin harus menyesuaikan diri dengan jalur ini, terutama karena tulang panggul bersifat kaku. Pemeriksaan bentuk dan ukuran panggul penting dilakukan sebelum persalinan untuk memastikan proses kelahiran berjalan lancar.

3. Passenger (janin dan plasenta)

Perjalanan janin selama persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, meliputi ukuran kepala, posisi janin, sikap tubuh, letak, serta presentasi janin. Plasenta dan cairan ketuban juga merupakan bagian dari komponen *passenger* karena ikut bergerak melalui jalan lahir bersama janin. Namun demikian, pada kehamilan normal dengan implantasi plasenta di fundus uteri, keberadaan plasenta umumnya tidak menjadi penghambat dalam proses kelahiran.

4. Posisi

Posisi ibu saat persalinan berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi selama proses melahirkan. Posisi tegak memiliki berbagai keuntungan, seperti mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, dan memperlancar sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi berdiri, berjalan, dan jongkok. Dengan posisi ini, gaya gravitasi membantu penurunan bagian terendah janin, sementara kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serta pelebaran serviks, sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih cepat.

5. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan momen penting bagi ibu dan keluarganya. Tidak jarang ibu merasakan kecemasan dan perubahan emosi selama proses persalinan, sehingga hal ini perlu menjadi perhatian bagi pendamping persalinan. Pemahaman terhadap kondisi psikologis ibu sangat penting, karena hal tersebut dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan. Dukungan emosional dari orang terdekat berperan besar dalam membantu ibu melalui tahap ini. Menciptakan kenyamanan, seperti suasana yang tenang, pemberian sentuhan, serta pijatan pada punggung untuk meredakan nyeri, menjadi bagian penting dalam mendukung kelahiran yang aman dan nyaman.

6. Penolong

Penolong persalinan adalah individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk mendampingi dan membantu ibu selama proses persalinan. Peran ini sangat krusial karena secara langsung berkontribusi terhadap keselamatan dan kelangsungan hidup ibu serta bayi yang dilahirkan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan secara higienis, aman, dan mengedepankan pendekatan yang penuh empati terhadap ibu dan bayi, guna memastikan keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan. (Rostina, 2022).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Memastikan ibu dan bayi tetap hidup serta mencapai tingkat kesehatan yang terbaik melalui pendekatan komprehensif dan terpadu, dengan tindakan seminimal mungkin agar mutu dan keselamatan pelayanan tetap terjaga secara baik. (Sulfianti dkk., 2020).

c. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Elisabeth Siwi Walyani, 2019) :

Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, perineum menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan dan kemudian tarik bayi ke arah atas untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati

perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kembar.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular di bagian luar paha atas kanan ibu.
30. Setelah itu, tali pusat dijepit sekitar 2–3 cm dari umbilikus bayi menggunakan klem steril. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada jarak sekitar 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Jepit tali pusat dengan klem tali pusat.
32. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dangan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut, tepat ditepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dengan tangan lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati – hati hingga plasenta terlepas.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati- hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
45. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
46. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - b. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Mengevaluasi kehilangan darah

49. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

50. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
51. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
52. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
53. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
54. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk bersih dan kering.
58. Menggunakan sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata pada kedua mata bayi, kemudian berikan suntikan Vit. K 1 mg secara IM dipaha kiri dan memberikan salep mata tetracyclin 1%.
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, atau dikenal sebagai puerperium, merupakan masa pemulihan ibu yang dimulai dari 2 jam setelah plasenta keluar dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada fase ini, organ-organ reproduksi wanita secara bertahap akan kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan. Kata “*puerperium*” berasal dari bahasa Latin “*puer*” yang berarti bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Masa ini juga dikenal sebagai masa pemulihan, karena tubuh ibu, khususnya sistem reproduksi, kembali ke keadaan semula sebelum hamil. (Kasmiati, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Kasmiati, 2023) periode masa nifas (berdasarkan tingkat pemulihan) adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan tahap awal nifas saat ibu mulai pulih dan sudah dapat berdiri kemudian berjalan.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial adalah tahap kembali sembuh menyeluruh organ genitalia yang terjadi selama 6–8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium adalah periode pemulihan yang dibutuhkan untuk mencapai kondisi sehat secara menyeluruh, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan ini bisa memakan waktu dari beberapa minggu hingga berbulan-bulan, bahkan hingga tahunan.

Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu) adalah sebagai berikut :

1. Tahap *immediate puerperium*, yaitu berlangsung selama 24 jam pertama pascapersalinan.

2. Tahap *early puerperium*, yaitu dimulai setelah 24 jam hingga akhir minggu pertama pascapersalinan.
3. Tahap *late puerperium*, yaitu mencakup minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Kasmiati, 2023) perubahan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi adalah proses fisiologis dimasa ini, rahim akan kembali ke ukuran dan keadaan seperti sebelum mengalami kehamilan. Selama proses ini, lapisan luar desidua yang melapisi tempat perlekatan plasenta mengalami nekrosis. Proses involusi dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU).

Tabel 2.8

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	20 gr

Sumber : Kasmiati, 2023 dalam buku *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, halaman 7

b. Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang keluar dari rongga rahim dan vagina selama masa nifas. Lochea dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea mulai keluar sejak hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Warna merah pada lochea disebabkan oleh kandungan darah segar, sisa membran ketuban, jaringan desidua, verniks caseosa, lanugo, serta mekonium.

2) Lochea Sanguelenta

Lochea ini muncul antara hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah persalinan, dengan warna merah agak kekuningan, terdiri atas campuran darah dan lendir.

3) Lochea Serosa

Lochea ini keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah melahirkan. Warnanya kuning kecokelatan, mengandung serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

4) Lochea Alba

Lochea alba merupakan jenis lochea yang muncul terakhir dalam proses nifas. Umumnya lochea ini berbentuk seperti cairan putih karena mengandung leukosit dan sel-sel desidua. Lochea alba biasanya berlangsung selama 2 hingga 6 minggu setelah persalinan.

Lochea yang tetap muncul secara berlebihan pada awal masa postpartum dapat menjadi indikasi perdarahan sekunder, yang kemungkinan disebabkan oleh sisa jaringan atau selaput plasenta yang tertinggal. Sementara itu, lochia alba atau serosa yang berlangsung lebih lama dari durasi normal dapat mengarah pada kemungkinan terjadinya endometritis, terutama jika disertai nyeri abdomen dan demam. Apabila terjadi infeksi, cairan yang keluar biasanya berupa nanah dengan bau dikenal sebagai "*lochea purulenta*". Sementara itu, gangguan dalam pengeluaran lochia disebut "*lochea stasis*".

c. Serviks

Setelah kala II berakhir, serviks menjadi lunak, kendur, dan berkerut, dengan kemungkinan lecet akibat proses persalinan. Awalnya tampak membesar karena peningkatan vaskularisasi, namun secara bertahap lubang serviks mengecil. Sekitar empat minggu postpartum, bentuk serviks mendekati kondisi prakehamilan.

Segera setelah persalinan, serviks masih terbuka lebar dan dapat dilewati tangan, namun dua jam kemudian hanya dapat dilalui dua hingga tiga jari, dan setelah tujuh hari menyempit hingga cukup untuk satu jari.

d. Vagina

Pada awal masa puerperium, vagina dan lubang vagina berbentuk saluran yang luas dengan dinding tipis. Secara bertahap, ukurannya mengecil, meskipun jarang kembali ke ukuran seperti pada wanita nulipara. Lipatan-lipatan vagina (rugae) mulai muncul kembali sekitar minggu ketiga postpartum. Sementara itu, sisa-sisa hymen tampak sebagai tonjolan kecil jaringan yang kemudian mengalami perubahan dan membentuk karunkulae mitiformis, yang merupakan ciri khas pada wanita multipara

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum mengalami kekenduran akibat peregangan selama proses kelahiran. Namun, pada hari kelima postpartum, tonus perineum mulai pulih sebagian, meskipun belum sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan.

f. Payudara

Selama masa kehamilan, jaringan payudara mengalami perkembangan guna mempersiapkan fungsinya dalam memberikan nutrisi kepada bayi. Setelah persalinan, penurunan hormon plasenta memungkinkan kelenjar pituitari melepaskan hormon prolaktin. Sekitar hari ketiga postpartum, produksi ASI mulai meningkat, efek prolaktin mulai dirasakan pada payudara. Pembuluh darah payudara ini mengalami pembengkakan akibat peningkatan aliran darah, yang menyebabkan timbul rasa hangat, bengkak, dan nyeri. Pada saat yang sama, sel-sel acinin yang bertanggung jawab dalam produksi ASI mulai berfungsi secara aktif.

2. Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi akibat tekanan selama persalinan yang menyebabkan kolon kosong, disertai kehilangan cairan, rendahnya asupan makanan dan minuman, serta kurangnya aktivitas fisik. Untuk mengembalikan fungsi normal buang air besar, diperlukan peningkatan asupan cairan, konsumsi makanan berserat, dan aktivitas fisik ringan secara bertahap, disarankan mengonsumsi makanan tinggi serat, meningkatkan asupan cairan, serta melakukan ambulasi dini. Jika langkah-langkah ini tidak efektif, penggunaan obat laksatif dapat dipertimbangkan dalam 2-3 hari setelah persalinan (Miftakhur dkk., 2023).

3. Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kesulitan buang air kecil sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh spasme pada sfingter serta pembengkakan di leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala janin dan tulang pubis saat proses persalinan. Produksi urine yang meningkat biasanya terjadi 12-36 jam setelah melahirkan. Penurunan signifikan kadar hormon estrogen setelah keluarnya plasenta berperan dalam mengurangi retensi cairan, sehingga memicu diuresis. Sementara itu, uterus yang mengalami dilatasi akan kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar enam minggu (Miftakhur dkk., 2023).

4. Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi. Proses ini menyebabkan pembuluh darah di myometrium uterus terjepit, yang berperan dalam menghentikan perdarahan setelah plasenta dikeluarkan. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama persalinan secara bertahap akan menyusut dan pulih kembali. Namun, pada beberapa kasus, uterus dapat mengalami retrofleksi atau jatuh ke belakang akibat kendurnya ligamentum rotundum. Kondisi ini biasanya akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu pascapersalinan (Miftakhur dkk., 2023).

5. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah meningkat untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi plasenta dan pembuluh darah uterus. Setelah persalinan, penurunan kadar estrogen memicu diuresis, yang secara efektif membantu mengembalikan volume plasma ke tingkat normal. (Miftakhur dkk., 2023)

6. Sistem Hematologi

Menjelang masa akhir kehamilan, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah. Setelah persalinan, walaupun kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun pada hari pertama masa nifas, darah menjadi lebih kental sehingga meningkatkan kemampuan koagulasi. Leukositosis fisiologis dapat menyebabkan jumlah leukosit meningkat hingga 15.000–30.000, terutama bila persalinan berlangsung lama, tanpa menunjukkan infeksi. Jumlah darah yang hilang selama proses persalinan berkisar antara 200 hingga 500 ml. Pada periode hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan, volume darah menurun sementara jumlah sel darah meningkat, dan kondisi ini umumnya kembali normal dalam waktu 4–5 minggu setelah melahirkan. (Miftakhur dkk., 2023).

7. Tanda – Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 24 jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat (sekitar 37,5–38°C) akibat kelelahan, kehilangan cairan, dan stres fisik selama persalinan. Bila tidak ada kelainan, suhu tubuh akan kembali normal. Namun, pada hari ketiga, suhu dapat kembali meningkat karena proses laktogenesis yang memicu pembengkakan dan kemerahan pada payudara. Jika demam berlanjut, hal ini dapat mengindikasikan adanya infeksi seperti endometritis, mastitis, infeksi traktus genitalis, atau sistemik.

b. Nadi

Pada orang dewasa, denyut nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya akan lebih cepat. Jika frekuensinya melebihi 100 kali per menit, kondisi ini dianggap tidak normal dan dapat menunjukkan adanya infeksi.

c. Tekanan Darah

Umumnya, tekanan darah tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun kemungkinan tekanan darah dapat menurun akibat kehilangan darah selama persalinan. Sebaliknya, tekanan darah tinggi yang muncul pada masa nifas bisa menjadi tanda preeklamsia postpartum, yaitu kondisi hipertensi yang disertai gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, serta adanya protein dalam urin.

d. Pernafasan

Kondisi pernapasan berkaitan erat pada suhu tubuh dan denyut nadi. Perubahan abnormal pada suhu atau nadi umumnya diikuti oleh perubahan frekuensi napas, kecuali bila terdapat gangguan spesifik pada sistem pernapasan.

d. Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Erna Rahmawati, dkk., 2023) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Periode “Taking In”

- a. Dalam 1–2 hari pertama pascapersalinan, ibu cenderung pasif dan lebih memperhatikan perubahan tubuhnya.
- b. Ibu cenderung melakukan refleksi terhadap pengalaman melahirkan dan proses persalinan yang telah dilaluinya.
- c. Ibu dapat mengalami gangguan pola tidur, merasa lemas, serta mengalami gangguan dalam proses pemulihan kesehatannya setelah persalinan.

- d. Ibu membutuhkan tambahan asupan makanan bergizi, karena nafsu makan berperan dalam mendukung proses pemulihan organ reproduksi yang mengalami perubahan setelah persalinan.
- e. Dalam menjalankan asuhan, bidan harus dapat memenuhi kebutuhan psikologis ibu. Pada fase ini, bidan berperan sebagai pendengar yang penuh empati dan tanggap terhadap pengalaman yang disampaikan oleh ibu. Selain itu, memberikan dukungan emosional serta penghargaan atas usaha ibu selama proses melahirkan dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kesejahteraan mentalnya.

2. Periode “Taking Hold”

- a. Periode ini terjadi saat hari kedua hingga keempat setelah persalinan (postpartum).
- b. Ibu mulai lebih memusatkan perhatian pada kemampuannya untuk menjalankan perannya sebagai ibu yang baik serta berusaha untuk merawat bayinya dengan sukses.
- c. Ibu lebih memperhatikan pada kondisi fisiknya, termasuk kekuatan tubuh, kelancaran buang air kecil (BAK), dan proses defekasi.
- d. Seorang ibu mulai merasa lebih percaya diri dan terampil dalam merawat bayinya, seperti memandikan, mengganti popok, menggendong, membedong, serta menyusui bayinya.
- e. Pada tahap ini, ibu cenderung lebih sensitif secara emosional dan memerlukan bimbingan serta dukungan dalam proses perawatan bayinya. Saat memberikan masukan, penting untuk memperhatikan kondisi emosional ibu agar tidak menyinggung perasaannya.
- f. Petugas kesehatan, terutama bidan, perlu memberikan konseling dan dukungan kepada ibu untuk membantu proses adaptasi serta pemulihan pascapersalinan.

3. Periode “Letting Go”

- a. Pada umumnya selama periode ini setelah pulang ke rumah, ibu perlu mengatur waktu dengan baik untuk bersama keluarga.

- b. Ibu mulai menerima tanggung jawab dan memahami kebutuhan bayinya yang sangat bergantung pada kesiapan dirinya sebagai ibu. Selain itu, ia juga menyadari ketergantungannya pada orang lain serta pentingnya interaksi antara lingkungan internal (keluarga) dan lingkungan eksternal (sosial dan budaya).
- c. Pada periode ini, ibu berisiko mengalami postpartum blues, yang dapat muncul kapan saja selama masa ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Erna Rahmawati, dkk., 2023)

1. Nutrisi / Cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas mengalami peningkatan guna mendukung proses pemulihan dan laktasi. Beberapa anjuran dalam pemenuhan nutrisi dan cairan tersebut antara lain:

- a. Mengonsumsi tambahan sekitar 500 kalori per hari sebagai sumber energi tambahan.
- b. Menganjurkan makan – makanan diet gizi seimbang yang mencakup asupan protein, vitamin, dan mineral yang cukup.
- c. Meningkatkan asupan cairan dengan minimal konsumsi 3 liter per hari, terutama saat menyusui.
- d. Mengonsumsi vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) untuk memastikan kandungan vitamin A dalam ASI mencukupi kebutuhan bayi.
- e. Mengonsumsi tambahan zat besi selama 40 hari masa nifas.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan yang membantu ibu pulih lebih cepat dari trauma persalinan. Proses ini dilakukan secara bertahap, diawali dengan posisi miring ke kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan latihan duduk, bangun, dan berdiri dari tempat tidur, hingga akhirnya berjalan. Ambulasi dini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pada masa postpartum, sehingga ibu dapat segera merawat

dirinya sendiri dan bayinya. Adapaun keuntungan dari ambulansi dini, antara lain :

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Memperlancar Pengeluaran lochea
- c. Memperlancar system pencernaan mencegah obstipasi
- d. Mempercepat penyembuhan luka perineum.

3. Eliminasi (BAB dan BAK)

Buang air kecil yang sehat setelah persalinan sebaiknya dilakukan secara spontan setiap 3–4 jam postpartum. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih, semakin besar risiko gangguan pada sistem perkemihan, seperti infeksi.. Pasien sering kali menahan buang air kecil karena khawatir akan merasakan nyeri pada luka jalan lahir.

Dalam 3 hari pertama postpartum, konstipasi sering terjadi akibat trauma pada usus saat kepala bayi melewati jalan lahir dalam proses persalinan. Faktor lain adalah rasa takut ibu terhadap kemungkinan jahitan perineum terlepas. Oleh karena itu, disarankan untuk mengonsumsi banyak cairan (minimal 3 liter per hari), menerapkan pola makan tinggi serat, mengonsumsi buah-buahan yang kaya akan air, serta, jika diperlukan, menggunakan laksatif untuk membantu kelancaran buang air besar.

4. Kebersihan Diri

Akibat kelelahan serta kondisi emosional yang masih labil, ibu yang baru melahirkan sering kali belum mampu sepenuhnya bekerja sama dalam menjaga kebersihan diri. Untuk itu, bidan perlu memberikan dorongan secara bijak tanpa mengurangi semangat ibu dalam melakukan kebersihan pribadi secara mandiri. Pada masa awal pemulihan, bidan dapat melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu dalam perawatan kebersihannya, agar ibu merasa didukung dan nyaman menjalani masa nifas. Beberapa langkah penting dalam menjaga kebersihan diri selama periode postpartum meliputi:

- a. Mengganti pakaian dan mengenakan pakaian yang longgar, terutama di area dada, agar payudara tidak tertekan dan tetap kering. Pakaian dalam juga harus memenuhi syarat kenyamanan, yaitu pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat untuk menghindari luka karena pengeluaran lochea.
- b. Merawat kebersihan tubuh secara menyeluruh merupakan langkah penting untuk menghindari infeksi dan gangguan alergi kulit pada bayi. Oleh karena itu, ibu postpartum dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, serta mengganti alas tempat tidur secara rutin. Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan juga penting untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah infeksi.
- c. Membersihkan area genital menggunakan sabun dan air bersih perlu dilakukan secara rutin. Penting bagi ibu untuk memahami teknik yang tepat dalam menjaga kebersihan vulva, yaitu dengan membasuh dari depan ke belakang terlebih dahulu sebelum membersihkan area anus.
- d. Disarankan untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun sebelum serta sesudah membersihkan area genital, guna menjaga kebersihan dan mencegah infeksi selama masa nifas.
- e. Apabila terdapat luka episiotomi atau robekan, ibu dianjurkan untuk menghindari kontak langsung dengan area luka guna mencegah iritasi dan infeksi. Sebaiknya membersihkan area tersebut dengan cara membasuh menggunakan air dingin atau mencuci dengan sabun yang lembut

5. Istirahat

Masa postpartum memerlukan waktu tidur yang cukup, sekitar 8–9 jam per hari, termasuk tidur malam dan istirahat di siang hari. Kualitas tidur yang baik sangat berperan dalam mempercepat pemulihan fisik ibu. Oleh karena itu, keluarga dianjurkan untuk membagikan peluang

kesempatan bagi ibu untuk beristirahat yang cukup, sebagai persiapan dalam merawat bayinya. Dampak kurang tidur pada ibu postpartum:

- a. Menurunnya jumlah produksi air susu ibu.
- b. Menghambat proses kembalinya rahim ke ukuran semula (involusi), yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan setelah melahirkan.
- c. Dapat menimbulkan gejala depresi serta ketidaknyamanan yang berdampak pada kemampuan ibu dalam merawat bayinya maupun dirinya sendiri.

Bidan perlu mengedukasi ibu dan keluarganya bahwa pemulihan aktivitas rumah tangga hendaknya dilakukan secara bertahap, tanpa tergesa-gesa, guna mendukung proses pemulihan pascapersalinan secara optimal. Selain itu, ibu dianjurkan untuk beristirahat atau tidur siang saat bayinya tidur guna menjaga keseimbangan energi dan mendukung proses pemulihan. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam per hari, yang dapat dipenuhi melalui tidur malam dan istirahat siang.

6. Seksualitas

Secara fisik, Hubungan seksual pascapersalinan dapat dilakukan setelah darah nifas berhenti dan tidak ada nyeri saat penetrasi ringan. Namun, sebagian budaya dan agama menyarankan penundaan hingga 40 hari atau 6 minggu, tergantung kesiapan fisik dan emosional ibu serta kesepakatan pasangan.

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara (breast care) merupakan salah satu aspek penting dalam masa nifas yang berperan dalam meningkatkan produksi serta kelancaran ASI. Dengan jumlah ASI yang mencukupi, ibu dapat memberikan ASI eksklusif secara memadai kepada bayinya. Breast care adalah metode perawatan payudara yang dilakukan baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan dengan tujuan untuk memastikan produksi ASI tetap melimpah serta memperlancar proses

menyusui. Perawatan ini juga berfungsi untuk mencegah berbagai masalah seperti payudara bengkak, penyumbatan saluran ASI, atau mastitis, sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi.

8. Alat Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya direncanakan sejak masa kehamilan agar setelah persalinan, ibu dapat segera menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kontrasepsi pascapersalinan paling tepat digunakan dalam rentang waktu 48 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.

9. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan otot berlangsung maksimal, latihan nifas sebaiknya dimulai sedini mungkin, dengan syarat ibu melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi pascapersalinan.

Sebelum memberikan bimbingan terkait senam nifas, bidan perlu berdiskusi dengan ibu mengenai pentingnya menjaga kekuatan otot perut dan panggul. Latihan ini dapat membantu mengurangi keluhan nyeri punggung, yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan. Melakukan latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari juga bermanfaat untuk mengencangkan otot perut dan mempercepat pemulihan tubuh.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas penting karena merupakan fase rentan bagi ibu dan bayi, khususnya dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Tujuan utama dari asuhan masa nifas yaitu : (Erna Rahmawati, dkk., 2023)

1. Menjamin kesejahteraan fisik dan mental ibu dan bayinya.
2. Menjalankan proses deteksi dini menyeluruh untuk mendeteksi, menangani, atau merujuk komplikasi.

3. Menyampaikan edukasi mengenai kebersihan diri, kebutuhan gizi, pemberian ASI, program keluarga berencana, imunisasi, serta perawatan bayi.
4. Menyediakan layanan keluarga berencana.

b. Asuhan Nifas

Dalam periode nifas, ibu disarankan menjalani empat kali kunjungan pemeriksaan. Jadwalnya meliputi: kunjungan pertama dilakukan dalam 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua antara hari ke-3 hingga ke-7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai ke-28, dan kunjungan keempat berlangsung antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan. (Kemenkes RI, 2020)

- a. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum)
 - a) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
 - b) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi rahim dan perdarahan, serta teknik pijat melingkar sebanyak 15 kali jika rahim terasa lembek
 - c) Menyarankan ibu segera menyusui bayinya.
 - d) Menjaga bayi tetap hangat dengan membungkusnya menggunakan selimut.
 - e) Menganjurkan mobilisasi dini agar pemulihan pascapersalinan lebih cepat.
- b. Kunjungan 2 (3-7 hari)
 - a) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
 - b) Menyarankan pola makan bergizi tinggi dengan protein, sayur, buah, dan cukup cairan (minimal 3 liter/hari).
 - c) Menyarankan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, siang malam, dengan durasi menyusui sekitar 10–15 menit.
 - d) Menganjurkan istirahat dengan cukup untuk mencegah tubuh mengalami kelelahan berlebihan saat masa pemulihan nifas.

- e) Menyarankan ibu menjaga kebersihan dan kekeringan payudara, terutama area puting, serta menggunakan bra yang menopang payudara.
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari)
 - a) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
 - b) Menyarankan pola makan bergizi tinggi dengan protein, sayur, buah, dan cukup cairan (minimal 3 liter/hari).
 - c) Menyarankan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, siang malam, dengan durasi menyusui sekitar 10–15 menit.
 - d) Menganjurkan istirahat dengan cukup untuk mencegah tubuh mengalami kelelahan berlebihan saat masa pemulihan nifas.
 - e) Menyarankan ibu menjaga kebersihan dan kekeringan payudara, terutama area puting, serta menggunakan bra yang menopang payudara.
- d. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
 - a) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
 - b) Menginformasikan kepada ibu bahwa hubungan suami istri dapat dilakukan kembali apabila ia merasa siap secara fisik dan emosional
 - c) Menganjurkan penggunaan alat kontrasepsi kepada ibu dan suami, serta memberikan penjelasan mengenai manfaat, kekurangan, dan kemungkinan efek samping dari metode yang dipilih.
 - d) Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara spontan lewat jalan lahir dengan posisi kepala di bawah, usia kehamilan antara 37–42 minggu,

berat lahir antara 2500–4000 gram, memiliki skor APGAR lebih dari 7, dan tidak adanya cacat bawaan. (Raufaindah dkk., 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara spontan melalui vagina dengan presentasi kepala belakang, pada kehamilan usia 37 hingga 42 minggu, memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, skor APGAR di atas 7, serta tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan bawaan. (Aprilita dkk., 2024).

b. Tanda - Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dinyatakan normal saat lahir apabila berat badannya berada dalam kisaran 2.500 hingga 4.000 gram, panjang bayi 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, dan denyut jantung 120–160 kali/menit, sedangkan laju pernapasan berada di rentang 40–60 kali per menit. Kulit bayi tampak kemerahan dengan permukaan licin akibat lapisan bawah kulit yang berkembang dengan baik. Lanugo biasanya sudah tidak tampak, sementara rambut kepala tumbuh dengan baik. Kuku bayi umumnya panjang dan masih lembut. Pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis telah turun dan skrotum berkembang sempurna. Bayi yang lahir dalam kondisi sehat akan langsung menangis dengan kuat. Beberapa refleks utama juga sudah berkembang dengan baik, seperti refleks sucking (mengisap dan menelan), refleks Moro (gerakan merentangkan tangan saat terkejut), refleks grasping (menggenggam), serta refleks rooting (mencari puting saat area pipi atau mulut disentuh). Fungsi eliminasi berjalan normal bila mekonium berwarna hitam kecoklatan dikeluarkan dalam 24 jam pertama. Refleks bawaan menjadi indikator utama untuk menilai perkembangan bayi secara normal. (Indryani, 2024).

c. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Murniati dkk., 2021) yaitu :

1. Sistem Pernafasan

Masa paling kritis bagi neonatus terjadi saat harus mengatasi resistensi paru dalam pernapasan pertama setelah lahir. Selama proses persalinan, kepala bayi yang melewati jalan lahir menyebabkan tekanan pada tubuh, terutama area toraks. Tekanan ini membantu mengeluarkan 10-28 cc cairan dari saluran trakheobronkial. Setelah toraks bayi sepenuhnya keluar, terjadi mekanisme pemulihan yang memungkinkan perluasan permukaan paru-paru. Hal ini menyebabkan pembuluh darah kapiler paru terbuka, mempersiapkan sistem pernapasan untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Selain itu, surfaktan mulai menyebar, sehingga alveoli dapat mengembang dengan lebih mudah. Seiring dengan itu, resistensi pembuluh darah paru berkurang, meningkatkan aliran darah ke paru-paru. Proses ini didukung oleh pelebaran toraks secara pasif, yang memungkinkan alveoli mengembang secara optimal dengan tekanan sekitar 25 mm air.

2. Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi mulai melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan menyuplainya ke seluruh tubuh. Paru-paru menjadi organ utama dalam pertukaran oksigen. Denyut jantung bayi biasanya antara 120–160 kali per menit saat terjaga, dan sekitar 100 kali per menit saat tidur. Untuk menjamin sistem sirkulasi bekerja optimal di luar rahim, terjadi dua perubahan penting pada tekanan pembuluh darah:

- a) Pemotongan tali pusat menyebabkan berkurangnya darah ke atrium kanan, menurunkan tekanan dan volumenya.
- b) Pernapasan pertama menurunkan hambatan aliran di pembuluh paru dan meningkatkan suplai darah ke organ tersebut. Akibatnya, volume dan tekanan darah di atrium kiri meningkat, mendorong penutupan foramen ovale. Peningkatan oksigen darah pascakelahiran memicu tertutupnya ductus venosus dan arteri hipogastrika tali pusat, beberapa menit usai tali pusat dijepit.

3. Suhu Tubuh

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konduksi, kehilangan panas tubuh bayi karena kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin.
- b) Konveksi, kehilangan panas terjadi saat bayi terkena udara yang lebih dingin dari suhu tubuhnya.
- c) Radiasi, kehilangan panas terjadi saat bayi berada dekat benda yang lebih dingin, meski tanpa menyentuhnya.
- d) Evaporasi, kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban dari kulit bayi akibat suhu tubuhnya.

4. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin yang cukup bulan sudah mulai melakukan isapan dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang juga sudah berkembang dan berfungsi saat kelahiran. Meski demikian, kemampuan bayi cukup bulan dalam menerima dan menelan makanan masih terbatas. Kondisi ini disebabkan oleh belum matangnya hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung, sehingga bayi yang baru lahir atau masih berusia muda lebih rentan mengalami gumoh. Selain itu, kapasitas lambung bayi cukup bulan masih kecil, yaitu kurang dari 30 cc.

5. Sistem Imunologi

Sistem kekebalan bayi baru lahir belum sempurna, sehingga neonatus lebih mudah terserang infeksi dan alergi. Respons tubuh terhadap infeksi masih lemah dan kurang efektif, sehingga upaya pencegahan terhadap mikroorganisme serta deteksi dan penanganan awal infeksi sangatlah penting.

6. Sistem Ginjal

Bayi yang baru lahir belum memiliki sistem ginjal yang matang, sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi di tubulus terbatas. Urin pertama biasanya dikeluarkan

dalam 24 jam pertama setelah lahir, dengan frekuensi yang meningkat seiring dengan asupan cairan yang diterima.

7. Hati

Pada fase neonatal, hati memiliki peran penting dalam menghasilkan zat-zat yang dibutuhkan untuk proses koagulasi darah. Selain itu, hati juga membantu mengendalikan kadar bilirubin tidak terkonjugasi, pigmen yang berasal dari pemecahan hemoglobin akibat hancurnya sel darah merah.

8. Sistem saraf

Ketika lahir perkembangan sistem saraf bayi masih belum sepenuhnya matang. Berbagai fungsi sistem saraf dapat diamati melalui refleks dasar yang terlihat pada bayi baru lahir. Saat masa awal kehidupannya, sistem saraf berperan penting dalam merangsang pernapasan pertama serta membantu menjaga kestabilan keseimbangan asam-basa tubuh, serta berkontribusi dalam pengaturan suhu tubuh. Macam – Macam Refleks (Ayu Sunarti dkk., 2022) yaitu:

a) *Refleks rooting*

Refleks rooting terjadi ketika sudut mulut bayi disentuh atau diberi rangsangan. Sebagai respons, bayi akan memutar kepalanya ke arah rangsangan, membuka mulut, dan bersiap untuk mengisap. Refleks ini berperan penting dalam membantu bayi menemukan sumber makanan, terutama saat menyusui. Rooting refleks umumnya akan menghilang ketika si kecil berusia 4 bulan.

b) *Refleks sucking*

Bayi akan mulai melakukan gerakan mengisap ketika ujung puting susu menyentuh mulutnya. Refleks mengisap muncul saat bayi baru lahir secara spontan mengisap benda yang disentuh atau dimasukkan ke dalam mulutnya.

c) *Refleks swallowing*

Gerakan menelan terjadi ketika bayi merespons benda yang didekatkan ke mulutnya, memungkinkan bayi memasukkannya

sebagai bagian dari permainan, namun perilaku ini akan berubah seiring dengan pengalaman yang diperoleh.

d) Refleks moro

Refleks Moro, yang juga dikenal sebagai refleks kejut, muncul ketika bayi merasa terkejut. Saat mengalami terkejut, misalnya akibat suara keras atau gerakan mendadak, bayi akan merentangkan kedua tangan dengan telapak menghadap ke atas, lalu menariknya kembali. Terkadang, respons ini juga disertai dengan tangisan.

e) Refleks Graps

Refleks ini terjadi ketika jari ibu diletakkan di telapak tangan bayi, sehingga bayi secara otomatis akan menggenggam jari tersebut dengan erat.

f) Refleks babinski

Refleks Babinski muncul ketika jari digoreskan pada telapak kaki bayi, mulai dari tumit, ke sisi luar telapak kaki, hingga ke bawah ibu jari. Sebagai respons, ibu jari kaki mengarah ke atas sementara jari-jari lainnya tetap terbuka. Refleks ini umumnya bertahan hingga anak berusia 2 tahun, meskipun pada beberapa bayi bisa menghilang sejak usia 1 tahun.

g) Tonic neck refleks

Refleks ini terjadi saat bayi dalam posisi telentang dan kepalanya dipalingkan ke satu sisi. Sebagai respons, bayi akan meluruskan lengan dan kaki di sisi yang sama, sementara lengan dan kaki di sisi berlawanan akan menekuk. Posisi ini sering disebut sebagai "posisi anggar" karena menyerupai postur seorang atlet anggar. Refleks ini biasanya menghilang antara usia 5 hingga 7 bulan.

h) Refleks stepping

Refleks ini muncul ketika tubuh bayi diangkat dan kakinya menyentuh permukaan padat, seperti lantai atau tanah. Sebagai respons, bayi akan tampak mencoba melangkah. Refleks ini biasanya menghilang saat bayi mencapai usia sekitar 3 bulan.

**d) Kebutuhan Dasar Neonatus dalam Perawatan Sehari – hari
(Ni Wayan Armini, 2017)**

a. Memandikan Neonatus

Memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia dan hipotermi). Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan neonatus antara lain :

- a. Menjaga neonatus agar tetap hangat
- b. Menjaga neonatus agar tetap aman dan selamat
- c. Sebelum memandikan bayi periksa bahwa suhu stabil (suhu aksila 36,5°C- 37°C.
- d. Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin dan pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin.
- e. Dianjurkan memakai sabun dengan pH netral sedikit bahkan tanpa parfum atau pewangi.

b. Memberi Minum dan Menyusui pada Neonatus

Neonatus baru lahir segera mungkin dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Proses ini berlangsung minimal 1 jam sesegera mungkin setelah neonatus lahir. Pada waktu IMD, neonatus mendapat kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum merupakan ASI awal yang berwarna kekuningan dan memiliki tekstur kental. Kolostrum berisi banyak antibodi dan growth factor. Growth factor ini meningkatkan perkembangan sistem pencernaan neonatus dan antibodi untuk meningkatkan sistem imun neonatus. Oleh karena itu sangat penting neonatus mendapatkan kolostrum.

c. Menyendawakan Neonatus

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut bersamaan ketika neonatus menyusu. Makin banyak udara yang masuk, semakin kembunglah perut

neonatus. Akhirnya neonatus merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel.

d. Memijat Neonatus

Manfaat memijat neonatus yang pertama yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orangtua saat dipijat. Selain itu, manfaat lainnya adalah bisa memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan neonatus, dan juga memperbaiki pernapasan neonatus. Bahkan memijat neonatus bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh si neonatus. Pemijatan neonatus tak bisa dilakukan secara sembarangan. Pada neonatus gerakan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan segera bagi bayi baru lahir normal adalah perawatan yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah persalinan. Sebagian besar bayi akan mulai bernapas spontan dengan sedikit intervensi atau hambatan." (Ardiyanti dkk., 2023)

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama dari asuhan yang lebih menyeluruh adalah memberikan pelayanan komprehensif kepada bayi baru lahir saat berada dalam kondisi kritis, membekali orang tua dengan pengetahuan tentang perawatan bayi, serta mendorong dan memotivasi mereka dalam menjalani peran sebagai orang tua, sehingga tumbuh rasa percaya diri dan kesiapan. (Ni Wayan Armini, 2017).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, 2023) asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir mudah terkena infeksi karena paparan mikroorganisme, baik saat persalinan maupun setelah lahir. Oleh karena itu, penting bagi

penolong persalinan untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi sesuai dengan pedoman dan pastikan seluruh alat dan bahan seperti klem, gunting, DeLee, dan benang tali pusat telah disterilkan atau didesinfeksi tingkat tinggi.

2. Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam 30 detik pertama setelah kelahiran. Penilaian ini juga dapat menggunakan skor APGAR sebagai acuan.

Tabel 2.9
Nilai APGAR Score

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal.
<i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 x/menit	Denyut nadi >100 x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Menangis, manarik, batuk/bersin, atau bersin saat di stimulasi.
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
<i>Respiration</i> (Usaha napas)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur.

Sumber : Naimah Nasution, 2023 *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak*, hal. 43

Keterangan:

- a) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b) Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6
- c) Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

3. Pencegahan kehilangan panas

Pada bayi baru lahir penting untuk menghindari kehilangan suhu tubuh akibat konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Segera setelah lahir, langkah-langkah pencegahan dapat dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi, menempatkan bayi di atas dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit, serta membungkus tubuh bayi dengan kain kering, terutama pada area kepala, serta menunda memandikan hingga minimal 6 jam setelah lahir. Pastikan bayi tidak dimandikan sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5–37°C) dan ditempatkan di lingkungan yang hangat.

4. Membersihkan jalan nafas

Bayi yang lahir normal umumnya langsung menangis secara spontan. Namun, jika tangisan tidak terjadi segera, penolong perlu melakukan pembersihan jalan napas dengan langkah-langkah seperti :

- a. Posisikan bayi telentang di tempat yang datar dan bersuhu hangat.
- b. Letakkan gulungan alas kain di bawah bahu membantu menjaga leher bayi tetap lurus dengan kepala sedikit mendongak ke belakang.
- c. Bersihkan rongga hidung, mulut, dan tenggorokan menggunakan jari yang dibalut kassa steril.
- d. Berikan rangsangan dengan menepuk telapak kaki bayi 2–3 kali atau menggosok kulitnya menggunakan kain yang kering dan agak kasar. Umumnya, rangsangan ini akan memicu tangisan bayi.

5. Perawatan tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dijepit dan dipotong sebagai bagian dari perawatannya, kemudian mengikatnya pada bagian sisa tali pusat tanpa menggunakan zat tambahan apa pun, guna menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.

6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Segera setelah lahir, bayi ditempatkan di atas perut ibu yang telah dilapisi kain kering. Tanpa dibedong, bayi langsung diletakkan dalam tengkurap di dada ibu untuk membangun kontak kulit ke kulit. Ibu dan bayi diselimuti

bersama agar tetap hangat, dan jika diperlukan, bayi bisa dipakaikan topi untuk mencegah kehilangan panas melalui kepala.

7. Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian obat tetes atau salep mata dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Tujuan diberikan salep mata ini sebagai langkah pencegahan infeksi mata akibat klamidia, yang dapat ditularkan melalui proses persalinan. Obat mata seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% diberikan dalam satu jam pertama setelah lahir, sedangkan salep mata biasanya diaplikasikan sekitar lima jam kemudian.

8. Pemberian Imunisasi

Vitamin K diberikan pada bayi cukup bulan segera setelah lahir untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K. Pemberian dilakukan secara parenteral dengan dosis 0,5–1 mg melalui injeksi intramuskular di paha kiri. Vaksin hepatitis B (HB0) diberikan untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Vaksin ini diberikan sekitar dua jam setelah lahir, yakni satu jam setelah pemberian vitamin K1.

Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir diberikan sedikitnya 3 kali, sesuai dengan standar waktu berikut:

- a. Pada bayi berusia 6 jam-48 jam.
- b. Pada bayi usia 3-7 hari
- c. Pada bayi 8-28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama (KN 1) yaitu, 6-48 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga kehangatan dan kekeringan bayi
 - b. Mengamati kondisi umum serta suara bayi yang dikeluarkan sebagai gambaran kondisi kesehatannya.
 - c. Pemantauan napas, denyut jantung, dan suhu bayi penting selama 6 jam pertama.
 - d. Mengamati tanda infeksi pada tali pusat dan memastikan tetap bersih serta kering.
 - e. Inisiasi pemberian ASI sejak dini.

2. Kunjungan kedua (KN 2) yaitu, 3-7 hari setelah kelahiran
 - a. Melaksanakan pemeriksaan kondisi fisik bayi.
 - b. Melaksanakan pemeliharaan kebersihan tali pusat
 - c. Memastikan bayi menyusu dengan kuat
 - d. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi
 - e. Memberikan penkes tentang pola istirahat pada bayi
 - f. Memberikan penkes gejala bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu, 8-28 hari setelah kelahiran
 - a. Melakukan pengukuran kembali berat dan tinggi badan bayi.
 - b. Menilai status pertumbuhan dan perkembangan
 - c. Menyampaikan kepada ibu pentingnya pemberian imunisasi BCG guna mencegah tuberkulosis.
 - d. Memberikan edukasi kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi.

d. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2019), pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

Data subjektif yang perlu dikaji pada bayi baru lahir meliputi :

1. Faktor genetic
2. Faktor maternal (ibu)
3. Faktor antenatal
4. Faktor perinatal

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

1. Pemeriksaan Umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkar dada berkisar 30,5-33 cm, panjang badan berkisar 45-50 cm, dan berat badan bayi berkisar 2.500-4.500 gram.

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

a. Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran di axilla

b. Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali/menit

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30-60 kali/menit

3. Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

a. Kepala

Penilaian meliputi ukuran dan bentuk kepala, kondisi penutupan atau pelebaran sutura, serta pemeriksaan adanya caput succedaneum, cephalhematoma, kraniotabes, dan tanda-tanda lain.

b. Telinga

Penilaian meliputi bentuk, jumlah, letak, dan potensi kelainan pada daun telinga

c. Hidung dan mulut

Penilaian meliputi deteksi labioskizis, labiopalatoskizis, serta penilaian refleks hisap yang dilakukan dengan memperhatikan perilaku bayi saat menyusu.

d. Mata

Penilaian meliputi adanya perdarahan di bawah konjungtiva dan gejala infeksi seperti keluarnya nanah.

e. Leher

Penilaian meliputi penilaian kesimetrisan dan pergerakan, serta pemeriksaan terjadinya pembesaran kelenjar tiroid serta pelebaran vena jugularis

f. Dada

Penilaian dilakukan terhadap bentuk dan pembesaran payudara, simetris, pergerakan dada, dan tanda-tanda paresis diafragma.

g. Bahu, lengan dan tangan

Amati pergerakan kedua tangan, jumlah jari, serta adanya polidaktili atau sindaktili. Pastikan telapak tangan terbuka, periksa garis tangan, dan cek kemungkinan paronikia pada kuku.

h. Perut

Amati bentuk perut, gerakannya saat bernafas, dan adanya pembesaran. Perut yang tampak sangat cekung dapat mengindikasikan hepatisplenomegali atau keberadaan tumor.

i. Kelamin

Pemeriksaan pada bayi laki-laki dilakukan dengan mengevaluasi letak testis dalam kantung skrotum serta kondisi lubang penis di ujungnya. Sedangkan pada bayi perempuan, dilakukan pemeriksaan terhadap vagina yang terbuka dan apakah labia mayora menutupi labia minora.

j. Ekstremitas atas bawah

Amati gerakan simetris pada bayi serta pastikan refleks menggenggam berlangsung secara normal. Selain itu, evaluasi adanya kelemahan otot, baik yang parsial maupun total.

k. Punggung

Dengan menelungkupkan bayi, amati daerah spina untuk mendeteksi tanda seperti benjolan, cekungan, lesung, atau bercak rambut halus yang bisa mengarah pada gangguan medula spinalis dan kolumna vertebralis.

l. Kulit

Perhatikan warna kulit, bengkak, dan bercak hitam, serta tanda-tanda lahir lainnya. Selain itu, perhatikan keberadaan lanugo, yang biasanya lebih banyak pada bayi yang lahir prematur.

m. Refleks

Refleks berkedip, batuk, bersin, dan muntah sudah ada sejak lahir dan tetap ada hingga dewasa. Beberapa refleksi lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, refleks-

refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius.

n. Lain-lain

Pengeluaran mekonium dan urine seharusnya dalam 24 jam pertama setelah lahir. Jika tidak, perlu dicurigai adanya atresia ani atau obstruksi usus., atau gangguan saluran kemih. Kadang urin sulit terdeteksi karena bercampur air ketuban saat lahir.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya pasutri untuk mengatur jarak dan jumlah kelahiran anak sesuai keinginan. Upaya ini mencakup penggunaan kontrasepsi dan perencanaan kehamilan. Cara kerja kontrasepsi adalah mencegah sperma mencapai ovum atau menghalangi implantasi dan perkembangan sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. (Fauziah, 2020).

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan meningkatkan kepedulian masyarakat berpartisipasi dengan menunda usia nikah, mengatur kelahiran, memperkuat ketahanan keluarga, dan membentuk keluarga kecil yang bahagia. (Dhiana Setyorini dkk., 2023).

b. Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang selaras dengan kondisi sosial dan ekonomi masing-masing keluarga. Tujuan ini dicapai dengan mengatur jumlah kelahiran, sehingga terbentuk keluarga yang bahagia, sejahtera, dan mampu mencukupi kebutuhan hidupnya (Fauziah, 2020).

Sesuai Peraturan Pemerintah RI No. 87 Tahun 2014 Pasal 18 tentang Kependudukan dan Keluarga Berencana, kebijakan KB memiliki sejumlah tujuan pokok (Peraturan Pemerintah RI, 2014) yaitu:

1. Mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan dan perencanaan keluarga.

2. Menjamin kesehatan dan menurunkan mortalitas ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan mutu layanan informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Mendorong keterlibatan aktif pria dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana
5. Mempromosikan pemberian ASI sebagai salah satu cara untuk mengatur jarak kehamilan.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB (Dhiana Setyorini dkk., 2023) terdiri atas dua sasaran, yakni sasaran langsung dan tidak langsung:

1. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) merupakan kelompok yang bertujuan mengurangi angka kelahiran dengan pemakaian kontrasepsi secara teratur dan berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola program Keluarga Berencana yang bertujuan menurunkan angka kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan yang terintegrasi, demi terwujudnya keluarga berkualitas dan sejahtera.

Sasaran strategis BKKBN tahun 2020-2024 yang tertera pada Renstra BKKBN 2020-2024 meliputi :

1. Penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
2. Berkurangnya angka kelahiran total (TFR) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 15–49 tahun.
3. Peningkatan penggunaan kontrasepsi (CPR).
4. Penurunan angka kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*).
5. Berkurangnya angka kelahiran pada remaja usia 15–19 tahun (ASFR 15–19 tahun).
6. Menurunnya jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15–49 tahun.

d. Pelayanan Kontrasepsi KB

Menurut waktu pelaksanaannya (Dhiana Setyorini dkk., 2023), pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

1. Masa interval, yaitu Pelayanan kontrasepsi di luar periode pasca persalinan dan pasca keguguran
2. Pasca persalinan, yaitu dilakukan dalam 0–42 hari setelah melahirkan.
3. Pasca keguguran, yaitu dilakukan dalam 0–14 hari setelah keguguran.
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu diberikan dalam 3–5 hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

e. Metode Keluarga Berencana (KB)

Metode keluarga berencana yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (Dhiana Setyorini dkk., 2023) :

1. Metode Parintang (Barrier)

a) Kondom

Kondom adalah sarung pelindung yang dibuat dari karet lateks, plastik, atau bahan hewani, digunakan dengan cara dipasang pada penis saat berhubungan intim. Selain sebagai alat kontrasepsi, kondom juga berfungsi melindungi dari penularan infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

b) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk cembung yang terbuat dari lateks atau karet, digunakan dengan cara dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual untuk menutupi serviks. Dengan cara ini, sperma tidak dapat melanjutkan perjalanannya menuju rahim, meskipun sudah ada sperma yang masuk ke dalam vagina.

c) Spermisida

Spermisida adalah zat kimia (surfaktan nonionic) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Formulasi spermisida dapat berupa supositoria, krim, jeli, spons, busa, dan film.

2. Metode Hormonal

a) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi mengandung kombinasi hormon sintetis progesteron dan estrogen, yang dikenal sebagai pil kombinasi, atau hanya mengandung hormon sintetis progesteron, yang sering disebut minipil. Pil ini dikonsumsi setiap hari dan berfungsi untuk mempengaruhi keseimbangan hormon, sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks. Namun, penggunaan alat kontrasepsi ini dapat menyebabkan efek samping, dengan yang paling umum adalah sakit kepala dan mual.

b) Suntik

Suntik adalah metode kontrasepsi yang mencegah kehamilan melalui suntikan hormonal. Terdapat dua jenis suntikan, yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis estrogen dan progesteron, serta suntikan progestin yang hanya mengandung hormon progesteron. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi. Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan perubahan siklus menstruasi.

c) Implant

alat kontrasepsi berbentuk batang kecil dari karet silastik yang mengandung hormon, dipasang di lengan atas. Alat ini melepaskan hormon secara bertahap setiap hari untuk menghambat ovulasi, dan efektif mencegah kehamilan hingga 3 tahun..

d) IUD (intra Uterine Device)

IUD hormonal adalah alat kontrasepsi kecil berbahan plastik lentur yang mengandung hormon atau lilitan tembaga, dimasukkan ke dalam rahim lewat vagina. Alat ini sangat efektif yang berfungsi untuk mencegah penempelan sel telur pada dinding rahim serta menghalangi pembuahan sel telur oleh sperma. Terdapat hubungan

antara lama pemakaian IUD dengan perubahan dalam aspek seksualitas

3. Metode Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita (MOW/tubektomi) adalah prosedur pengikatan dan pemotongan saluran tuba untuk mencegah pembuahan. Sementara itu, kontrasepsi mantap pada pria (MOP/vasektomi) dilakukan dengan mengikat dan memotong saluran sperma agar sperma tidak keluar dari testis.

4. Metode Alami atau Sederhana

a) Metode Kalender

Metode kalender merupakan cara untuk mengenali masa subur, di mana pasangan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi antara hari ke-8 hingga ke-19 dalam siklus menstruasi. Metode ini didasarkan pada fakta bahwa ovulasi biasanya terjadi sekitar hari ke-15 sebelum menstruasi berikutnya, meskipun dapat juga terjadi antara 12-16 hari sebelum haid yang akan datang.

b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi sementara yang efektif hingga 98% bila diterapkan dalam enam bulan pertama setelah melahirkan, selama ibu belum haid dan menyusui lebih dari delapan kali sehari. Efektivitasnya dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan durasi amenore.

c) Koitus Interruptus (Senggama Terputus)

Metode senggama terputus dilakukan dengan cara pria menarik penis dari vagina sebelum mengeluarkan sperm . Efektivitas metode ini sangat bergantung pada kesadaran dan konsistensi pasangan dalam melakukannya setiap kali berhubungan seksual.

5. Metode Darurat (Kontrasepsi Darurat)

Hormonal morning after pill adalah ontrasepsi dengan dosis hormon tinggi yang diminum segera setelah hubungan seksual berisiko,

berfungsi menghambat pergerakan sperma menuju sel telur dan mengurangi peluang terjadinya pembuahan.

f. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Prioritas Usia

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur hubungan dengan struktur organ, fungsi, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Masa menunda kehamilan (kesuburan)

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun.

2. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun

3. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Secara umum, disarankan untuk tidak hamil lagi apabila sebuah keluarga telah memiliki 2 anak dan usia istri telah melampaui 30 tahun.

Tabel 2.10
Klasifikasi Persyaratan Medis dalam Penapisan Klien.

KONDISI	Suntikan Kombinasi	Pil Kombinasi	DMPA Progestin	Implan NET-EN	AKDR Cu	AKDR	Progestin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Kehamilan	-	-	-	-	-	4	4
Usia	Menars-40: 1 >40: 2	Menars-40: 1 18-45: 1 >45: 1	Menars-18: 1 18-45: 1 >45: 2	Menars-18: 2 18-45: 1 >45: 1	Menars-18: 1 >20: 1	Menars-20: 2 >20: 1	Menars-20: 2
Paritas							
• Nullipara	1	1	1	1	1	2	2
• Multipara	1	1	1	1	1	1	1
Laktasi							
• <6 minggu pascapersalinan	4	4	3	3	3		
• 6 minggu - <6 bulan laktasi	3	3	1	1	1		
• >6 bulan pascapersalinan	2	2	1	1	1		
Pascapersalinan (tanpa laktasi)							
• <21 hari	3	3	1	1	1		
• >21 hari	1	1	1	1	1		
Pascapersalinan (laktasi/non-laktasi termasuk pascaseksio sesarea)							
• <48 jam						2	2
• <48 jam - >4 minggu						3	3
• >4 minggu						1	1
• Sepsis puerperalis						4	4

Sumber : Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013)

Hal : 233

Keterangan :

- 1 = Metode dapat digunakan tanpa halangan
- 2 = Keuntungan pada umumnya lebih besar dari risiko
- 3 = Metode tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang lebih sesuai atau dapat diterima
- 4 = Metode tidak boleh digunakan

g. Dampak Program KB

Dampak umum dari pelaksanaan program KB meliputi: (Dhiana Setyorini dkk., 2023) :

- 1. Menurunkan angka kepadatan penduduk
- 2. Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 3. Menjaga kesehatan reproduksi
- 4. Meminimalkan penyebaran penyakit menular seksual
- 5. Menekan lajunya pertumbuhan penduduk

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling merupakan salah satu bentuk tindakan bidan dalam menjalin kerjasama dengan ibu dan keluarganya dalam hal ini dengan memberikan masukan dalam metode kontrasepsi dan faktor yang dianggap perlu untuk ditinjau dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya (Dhiana Setyorini dkk., 2023).

b. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana (Dhiana Setyorini dkk., 2023) antara lain :

- 1. Meningkatkan penerimaan

Penyampaian informasi yang akurat, disertai diskusi terbuka melalui mendengarkan, berbicara, serta komunikasi nonverbal, dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan klien terhadap informasi tentang Keluarga Berencana.

2. Menjamin pilihan yang tepat

Memastikan petugas dan klien dapat menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan situasi individu.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling yang baik memastikan klien memahami cara pakai kontrasepsi dengan benar dan mampu menghindari informasi yang salah.

4. Menjamin keberlanjutan pemakaian

Pemakaian KB lebih konsisten jika klien ikut menentukan pilihan metode, mengerti cara kerjanya, dan tahu cara menangani efek samping.

c. Jenis Konseling

Pelayanan Keluarga Berencana terdiri atas 3 tahapan utama (Dhiana Setyorini dkk., 2023) yaitu :

1. Konseling awal atau pendahuluan

- a. Menjadi panduan dalam pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- b. Jika dilaksanakan secara objektif, langkah ini dapat mempermudah klien dalam menetapkan pilihan kontrasepsi yang sesuai kebutuhannya. Adapun aspek penting yang perlu dicermati pada tahap ini adalah :
 - Mengajukan pertanyaan mengenai metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien.
 - Menilai sejauh mana pemahaman klien terhadap mekanisme kerja, manfaat, serta potensi kekurangan dari metode tersebut.

2. Konseling spesifik atau khusus

- a. Membuka kesempatan bagi klien untuk mencari informasi lebih lanjut dan berbagi cerita mengenai penggunaan metode KB.
- b. Memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai pilihan alat kontrasepsi klien.

- c. Menerima dukungan dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat, disertai penjelasan lebih lanjut mengenai cara pemakaiannya.
- 3. Konseling tidak lanjut
 - a. Ruang lingkup konseling lanjutan biasanya lebih beragam dari pada konseling awal.
 - b. Dalam pemberian pelayanan, penting untuk membedakan antara gangguan serius yang memerlukan rujukan dan kasus ringan yang bisa diselesaikan di tempat.

d. Langkah – Langkah dalam Konseling

Dalam proses konseling, terutama bagi calon akseptor KB yang baru pertama kali, disarankan untuk menerapkan enam langkah yang dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing klien, mengingat setiap individu mungkin memerlukan penekanan lebih pada satu langkah dibandingkan langkah lainnya. Kata kunci **SATU TUJU** merujuk pada enam tahapan sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan Salam

Berikan sapaan dan salam kepada klien dengan ramah dan penuh kesantunan, serta bangun rasa percaya dirinya melalui pendekatan yang meyakinkan.

2. T : Tanya

Tanya pertanyaan terhadap klien mengenai penjelasan pribadinya. Bimbing klien untuk mengungkapkan pengalaman menggunakan KB, keadaan yang sedang dialami, pandangan pasangan terhadap rencana KB, serta berbagai pertimbangan yang dimilikinya. Dengan mengenali sejauh mana klien mengetahui, membutuhkan, dan menginginkan sesuatu, kita dapat menyesuaikan bantuan yang diberikan secara efektif.

3. U : Uraikan

Sampaikan kepada klien sejumlah pilihan yang ada sesuai dengan kebutuhannya dan berikan penjelasan terkait metode kontrasepsi yang kemungkinan sesuai dengan keinginannya, dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimiliki saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan oleh klien.

4. TU : Bantu

Bantulah klien dalam menentukan keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Tanyakan pula apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap pilihan metode ber-KB klien.

5. J : Jelaskan

Setelah klien menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, berikan penjelasan lengkap mengenai cara penggunaannya. Jika perlu, tunjukkan alat atau obat kontrasepsi tersebut dan jelaskan mekanisme kerjanya.

6. U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan. Diskusikan dan sepakati jadwal pemeriksaan lanjutan bersama klien