

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi akibat pembuahan antara sel sperma dan ovum, yang kemudian berkembang hingga terjadi implantasi di rahim. Selama masa ini, tubuh wanita mengalami berbagai adaptasi baik secara fisik maupun psikologis sebagai adaptasi terhadap kehamilan. Kehamilan normal umumnya berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 280 hari, dan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (minggu 1–12), trimester kedua (minggu 13–27), dan trimester ketiga (minggu 28–40) (Yuliana et al., 2021)

Pada trimester ketiga, rahim hampir sepenuhnya terisi oleh janin yang membatasi ruang geraknya. Cadangan lemak cokelat mulai terbentuk di bawah kulit janin untuk menjaga suhu tubuh pasca lahir. Antibodi dari ibu mulai ditransfer ke janin, dan zat gizi seperti zat besi, kalsium, serta fosfor disimpan oleh tubuh janin. Ibu sering mengalami keluhan seperti frekuensi berkemih meningkat, pembengkakan pada kaki, nyeri punggung, gangguan tidur, serta kontraksi palsu yang disebut Braxton Hicks karena serviks dan segmen bawah rahim bersiap menghadapi persalinan (Wulandari et al., 2021).

B. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil, yaitu dapat dilihat, dirasa dan diraba adanya gerakan janin dan terba bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, punggung dan ekstremitas dapat diketahui pada pemeriksaan trimester kedua kehamilan (16-24 minggu) dengan cara palpasi leopold. Sebagian besar ibu akan merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 18 minggu oleh ibu

primigravida sedangkan pada ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman pada hamil yang terdahulu. Dapat dicatat dan didengar denyut jantung janin dengan beberapa cara menggunakan doppler atau fetoskop, dapat dilihat menggunakan *Ultrasonography* (USG).

C. Adaptasi fisiologi & psikologi dalam kehamilan Trimester III

Selama kehamilan hampir semua sistem organ mengalami Adaptasi anatomic dan fisiologis yaitu: (Fitriani et al, 2021)

1. Adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester III

a. Uterus

Rahim membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga tinggi fundus uteri meningkat. Pada usia 40 minggu, kepala janin mulai turun ke panggul, menyebabkan fundus uteri berada sekitar tiga jari di bawah proses xifoideus. Adaptasi ini digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan.

Tabel 2.1
Pengukuran TFU Menggunakan Perabaan Tiga Jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pertigaan Jarian
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)

Sumber: Cholifah & Rinata 2022

b. Vagina dan Vulva

Meningkatnya kadar hormon estrogen menyebabkan hipervaskularisasi, yang tampak sebagai Adaptasi warna menjadi keunguan pada vagina dan vulva, dikenal dengan tanda Chadwick.

c. Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan mengalami peningkatan vaskularisasi, disebut tanda Goodell. Kelenjar serviks memproduksi lebih banyak mucus sebagai perlindungan terhadap infeksi.

d. Payudara

Pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin menyebabkan pembesaran payudara, pembuluh darah lebih terlihat, dan puting serta areola menjadi lebih gelap. Hormon prolaktin merangsang produksi ASI.

e. Traknus Urinaria

Janin yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil.

f. Hormon progesteron dan estrogen

Selama kehamilan akan terus meningkat dan menurun saat menjelang persalinan, memproduksi maksimum ± 250 mg/hari sedangkan kadar estrogen terus meningkat selama kehamilan sampai dengan persalinan, estrogen memproduksi maksimum 30-40 mg/hari (Purnowati, 2022).

g. Kulit

Adaptasi kulit yang umum meliputi cloasma gravidarum (pigmentasi kecoklatan di wajah), linea nigra (garis gelap di perut), dan spider angioma. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon kehamilan (Kalayci, 2020).

h. Sistem respirasi

Pertumbuhan rahim menekan diafragma dan meningkatkan kebutuhan oksigen sebesar 25%, menyebabkan ibu sering merasa sesak napas (Widhi, 2021).

i. Sistem Kardiovaskular

Volume darah dan curah jantung meningkat hingga 30–50% untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin.

j. Aparatus gerak

Menjelang akhir kehamilan, hormon progesteron membuat jaringan otot dan ikat menjadi lebih lentur, memungkinkan panggul melebar untuk persalinan. Adaptasi ini juga memengaruhi postur ibu, dengan punggung bagian atas melengkung dan langkah berjalan menyesuaikan agar perut yang membesar tetap seimbang.

k. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Pada kehamilan Adaptasi peningkatan berat badan pasti terjadi. Adaptasi ini akan berjalan sesuai dengan usia kehamilan. penambahan BB selama hamil berasal dari pembesaran uterus,janin yang ada didalam uterus,plasenta,cairan amnion,dan volume darah.peningkatan berat badan mempengaruhi kesehatan perkembangan janin sehingga asupan nutrisi yang diperlukan ibu dan janin harus terpenuhi.apabila kebutuhan nutrisi pada janin tidak terpenuhi janin beresiko tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya dan akan mengakibatkan pada perkembangan dan pertumbuhan janin didalam kandungan. ibu yang mengalami kehamilan kurus (KEK) beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau BBLR

Tabel 2.2
Amjuran Penambahan BB Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT	Status	Anjuran Penambahan BB (Kg)
<18,5	Under Weight	12,5-18 kg
18,5-24,9	Normal Weight	11,5-16 kg
25,0-29,9	Over Weight	7-11,5 kg
>30	Obese	5-9 kg

Sumber: Kemenkes, 2023

Buku Saku *Merencanakan Kehamilan Sehat* (Kemenkes RI, 2023) menyebutkan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) ibu sebelum hamil dengan kuadrat tinggi badan (m^2), dan hasil perhitungan ini digunakan untuk menentukan kategori kenaikan berat badan yang sesuai.

- IMT sebelum hamil < 18,5 (kategori kurus) maka kenaikan berat badan ibu selama hamil berkisar antara 12,5-18 kg
- IMT sebelum hamil 18,5 - 25 (kategori normal) maka kenaikan berat badan ibu selama hamil berkisar antara 11,5-16 kg
- IMT sebelum hamil > 25 – 30 (kategori gemuk) maka kenaikan berat badan ibu selama hamil berkisar antara 7-11,5 kg
- IMT sebelum hamil > 30 (kategori obesitas) maka kenaikan berat badan ibu selama hamil berkisar antara 5-9 kg

2. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidakstabilan mental pada ibu hamil berhubungan erat dengan kesehatan janin. Stres berkepanjangan dapat menghambat perkembangan dan berpengaruh pada kondisi emosional anak setelah lahir. Gangguan psikologis juga meningkatkan kemungkinan komplikasi saat melahirkan. Penanganan yang tepat mampu mengurangi risiko tersebut. Tanpa intervensi, kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi akan terganggu (Arisanti, 2021).

a) Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester pertama kehamilan disebut masa penentuan karena ibu mulai yakin terhadap status kehamilannya. Reaksi emosional yang muncul bisa beragam, dari perasaan bahagia hingga rasa sedih atau penolakan (Zulaikha, 2021). Adaptasi hormon menyebabkan munculnya keluhan seperti mual, muntah, lelah, dan pembesaran payudara. Ibu hamil biasanya lebih peka terhadap tanda-tanda fisik sebagai bukti kehamilan. Pada periode ini, dorongan seksual sering menurun karena kondisi tubuh kurang nyaman, meskipun ada sebagian kecil yang justru meningkat.

b) Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Masa kehamilan pertengahan sering disebut masa sehat karena keluhan awal sudah banyak berkurang. Tubuh ibu telah terbiasa dengan Adaptasi hormon sehingga perasaan lebih nyaman muncul. Ibu mulai menerima kehamilannya, lebih tenang, dan memiliki energi untuk menjalani aktivitas

sehari-hari. Gerakan janin yang mulai terasa memberi keyakinan baru bahwa ada kehidupan di dalam rahimnya. Hal ini membuat ibu lebih fokus menjaga kesehatan dan persiapan untuk bayi.

c) **Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pada fase akhir kehamilan, ibu cenderung diliputi perasaan menunggu sekaligus kewaspadaan. Perut yang semakin besar dan gerakan janin memperkuat kesadaran akan kelahiran yang semakin dekat, namun juga menimbulkan kecemasan terkait kondisi bayi. Ketidaknyamanan fisik sering muncul kembali dan sebagian ibu mengalami perasaan kurang percaya diri akibat Adaptasi tubuh. Dukungan keluarga, pasangan, serta tenaga kesehatan sangat penting untuk menjaga stabilitas emosional ibu. Selain itu, senam hamil menjadi salah satu bentuk persiapan efektif untuk menghadapi persalinan dengan kondisi fisik dan mental yang lebih optimal (Syaiful et al., 2022).

D. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga, kebutuhan ibu hamil meningkat karena janin sedang berada dalam fase pertumbuhan paling pesat. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung tumbuh kembang janin secara optimal (Fitriani et al., 2021).

a. Kebutuhan Oksigen

Seiring meningkatnya metabolisme, kebutuhan oksigen ibu hamil juga meningkat sebesar 15–20%. Untuk memenuhinya, disarankan melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan pagi, senam hamil, atau duduk di tempat yang memiliki ventilasi udara yang baik. Posisi tidur dengan sandaran tinggi juga dianjurkan agar pernapasan lebih lancar dan mencegah hipoksia.

b. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi sangat berperan dalam menunjang pertumbuhan janin dan mempersiapkan ibu untuk proses menyusui. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sekitar 300 kkal/hari selama hamil, terutama pada trimester ketiga. Asupan makanan mencakup zat gizi makro dan mikro seimbang

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

❖ **Karbohidrat dan Kalori**

Energi tambahan menjadi kebutuhan utama ibu hamil, terutama dari karbohidrat. Zat gizi ini juga berperan penting dalam membantu pemanfaatan protein. Selama kehamilan dibutuhkan tambahan energi sekitar 285–300 kkal per hari, sehingga total kebutuhan mencapai 70.000–80.000 kkal. Tambahan energi tersebut berhubungan dengan kenaikan berat badan rata-rata 12,5 kg.

❖ **Protein**

Sebanyak 85 gram protein per hari dibutuhkan untuk mendukung perkembangan sel dan jaringan tubuh. Sumbernya dapat diperoleh dari hewani maupun nabati, seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan susu. Kekurangan protein dapat menghambat pertumbuhan janin dan memperbesar risiko gangguan kesehatan ibu.

❖ **Lemak Sehat**

Selain sebagai cadangan energi, lemak berfungsi dalam perkembangan plasenta dan persiapan laktasi. Asam lemak esensial, terutama omega-3 dan DHA, penting untuk otak serta penglihatan janin. Konsumsi lemak sehat dapat diperoleh dari ikan berlemak, biji-bijian, kacang-kacangan, dan alpukat. Pada trimester akhir, tubuh ibu secara alami meningkatkan simpanan lemak.

❖ **Asam Folat dan Kalsium**

Asam folat berperan mencegah kelainan saraf pada janin dan mengurangi risiko persalinan prematur. Kebutuhan harian sekitar 600–800 mcg, yang dapat dipenuhi melalui konsumsi sayuran hijau, kacang, hati, dan telur. Sementara itu, kalsium penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kekuatan tulang ibu. Asupan dapat berasal dari susu, yoghurt, dan keju.

❖ **Vitamin B6**

Vitamin B6 berfungsi dalam berbagai reaksi biokimia, terutama metabolisme protein dan pembentukan sel darah merah. Ibu hamil

dianjurkan memenuhi kebutuhan sekitar 2,2 mg per hari. Sumber vitamin ini antara lain ayam, ikan, pisang, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Kekurangan piridoksin dapat mengganggu pertumbuhan janin serta meningkatkan risiko anemia.

c. Perawatan Diri dan Kebersihan

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh, termasuk mandi teratur, menjaga area kewanitaan tetap kering, serta menggunakan pakaian yang nyaman, longgar, dan menyerap keringat. Hal ini membantu mencegah infeksi, menjaga kesehatan kulit, serta mendukung kenyamanan selama kehamilan.

d. Kesehatan Tubuh dan Pola Hidup

Gangguan umum seperti sering berkemih, konstipasi, dan kelelahan dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, cukup minum air, serta istirahat teratur minimal 8 jam di malam hari ditambah tidur siang. Olahraga ringan, posisi istirahat yang tepat, dan hubungan seksual yang sehat juga berperan dalam menjaga kebugaran fisik maupun mental.

e. Perlindungan dan Persiapan Persalinan

Ibu hamil dianjurkan mendapat imunisasi TT minimal dua kali untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir. Selain itu, dukungan suami dan keluarga sangat penting untuk memberikan rasa tenang menjelang persalinan. Perawatan menyeluruh ini membantu ibu lebih siap secara fisik dan emosional menghadapi kelahiran.

D. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi Adaptasi secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III (Sukini tuti, 2023) yaitu:

a. Sering Buang Air dan Keputihan

Pada masa akhir kehamilan, tekanan janin pada kandung kemih membuat ibu lebih sering buang air kecil. Walaupun tidak berbahaya, kondisi ini bisa mengganggu kenyamanan, sehingga penting untuk tidak menahan kencing dan tetap menjaga asupan cairan. Selain itu, keluarnya cairan dari vagina

juganya sering dialami akibat Adaptasi hormon. Selama cairan tidak berbau menyengat atau menimbulkan rasa gatal, hal ini dianggap wajar.

b. Gangguan Pencernaan

Banyak ibu hamil trimester III mengeluhkan sulit buang air besar dan munculnya ambeien. Kondisi ini terjadi karena gerakan usus melambat serta pembesaran rahim yang menekan organ pencernaan. Untuk mencegahnya, disarankan memperbanyak konsumsi sayur, buah, serta cukup air putih setiap hari.

c. Pembengkakan Kaki dan Ketidaknyamanan Fisik

Kaki bengkak merupakan keluhan yang cukup sering, dipicu oleh terhambatnya peredaran darah di bagian bawah tubuh. Biasanya lebih terasa ketika ibu terlalu lama berdiri atau duduk. Mengurangi garam, meninggikan kaki saat tidur, dan mengenakan pakaian longgar dapat membantu meredakan keluhan ini.

d. Nyeri Otot, Pinggang, dan Sesak Nafas

Adaptasi bentuk tubuh membuat beban pada otot punggung bertambah, sehingga timbul rasa nyeri dan pegal. Selain itu, pertumbuhan janin yang mendesak diafragma sering menimbulkan sesak. Ibu bisa mengurangi keluhan tersebut dengan beristirahat cukup, memperhatikan posisi tubuh saat duduk atau tidur, serta melakukan peregangan ringan.

E. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Sri Widatiningsih (2020), antara lain :

a. Perdarahan dan Nyeri Abdomen

Perdarahan pada kehamilan lanjut tidak boleh diabaikan, terutama jika berwarna merah segar atau tua, dengan atau tanpa nyeri, karena dapat menandakan plasenta previa atau solusio plasenta. Selain itu, nyeri perut hebat yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat juga berbahaya, misalnya akibat apendisitis, radang panggul, kehamilan ektopik, persalinan prematur, atau abruptio plasenta.

b. Sakit Kepala, Gangguan Penglihatan, dan Bengkak Abnormal

Sakit kepala hebat yang tidak hilang dengan istirahat, gangguan penglihatan mendadak seperti pandangan kabur, serta bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang meski beristirahat dapat menjadi tanda preeklamsia. Kondisi ini serius dan perlu segera mendapat perhatian medis.

b. Gerakan Janin dan Ketuban Pecah Dini

Penurunan atau berkurangnya gerakan janin dibanding biasanya perlu diwaspadai karena menandakan adanya gawat janin. Selain itu, pecahnya ketuban sebelum waktunya (KPD) meningkatkan risiko infeksi pada ibu serta dapat menyebabkan bayi lahir prematur.

c. Demam Tinggi

Demam lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung lebih dari dua hari tanpa penurunan suhu merupakan tanda adanya infeksi akibat bakteri atau virus. Jika tidak ditangani, hal ini dapat menimbulkan gangguan pembuluh darah serta membahayakan janin.

F. Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

a. Gangguan Tekanan Darah dan Metabolisme

Preeklamsia ditandai dengan hipertensi serta proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu, dan dapat berkembang menjadi eklamsia. Selain itu, diabetes gestasional muncul akibat faktor seperti obesitas, usia ibu, atau riwayat keluarga, yang dapat menimbulkan komplikasi berupa persalinan caesar, makrosomia, hipoglikemia, hingga kelahiran prematur.

b. Masalah Darah dan Perdarahan

Anemia sering timbul karena kurangnya zat besi dan asam folat, sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat rendah, abortus, hingga kematian ibu dan janin. Pada akhir kehamilan, perdarahan berat juga dapat terjadi akibat plasenta previa atau solusio plasenta, yang berbahaya karena menghambat proses kelahiran normal.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya persalinan. Kondisi ini dipengaruhi oleh usia ibu, paritas, riwayat KPD, anemia, serta

kelemahan serviks, dan dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu serta kelahiran prematur pada bayi.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Asuhan *Antenatal Care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, dan persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Asuhan kehamilan yang diberikan pada usia dini kehamilan dan dapat menurunkan resiko mortalitas maternal/perinatal (Gultom & Hutabarat, 2020). Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersali, BBL, ibu nifas serta KB.

B. Tujuan asuhan Kehamilan

Menurut (Cholifah & Rinata, 2022), tujuan asuhan antenatal care (ANC) adalah sebagai berikut:

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Jadwal Kunjungan ANC

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 13 minggu-28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 29-42 minggu) (Kemenkes, 2023).

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Pelayanan kehamilan terpadu difokuskan pada identifikasi dini berbagai risiko dan gangguan yang mungkin dialami ibu, termasuk masalah gizi, komplikasi obstetri, gangguan mental, serta penyakit menular dan tidak menular, dengan tujuan memastikan ibu siap menjalani persalinan yang aman. Standar minimal 10T digunakan sebagai acuan pelaksanaan untuk mendeteksi dan menangani potensi komplikasi secara tepat.(Kemenkes, 2023).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BERAT BADAN (KG)}}{\text{TINGGI BADAN (M)}^2}$$

Standar IMT mengacu pada pedoman FAO/WHO dan disesuaikan dengan kondisi klinis serta penelitian lokal. Ambang IMT untuk Indonesia ditetapkan berdasarkan penyesuaian tersebut.

Tabel 2.3
Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

Keterangan	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17-<18,5
Normal	Normal	18,5-25
Gemuk (overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25-27
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>27

Sumber : PMK no. 2 tahun 2020

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah ibu hamil sebaiknya berada di kisaran 120/80 mmHg, dengan rentang normal systole 100–140 mmHg dan diastole 60–90 mmHg. Nilai di atas 140/90 mmHg memerlukan perhatian karena berisiko menyebabkan preeklamsia.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA digunakan untuk mendeteksi kekurangan gizi kronis (KEK) pada ibu hamil. LILA di bawah 23,5 cm menandakan risiko KEK, yang dapat memengaruhi berat lahir bayi.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU diukur pada usia kehamilan 22–24 minggu menggunakan pita ukur atau capiler. Tujuannya adalah menilai perkembangan janin, memperkirakan berat badan bayi, serta mencegah komplikasi akibat persalinan lewat waktu.

Tabel 2.4
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pertigaan Jarian
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)

Sumber ; Cholifah & Rinata 2022

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

Denyut jantung janin umumnya mulai diperiksa ketika usia kehamilan sekitar 16 minggu. Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya dilakukan pada akhir trimester kedua, sedangkan pemantauan DJJ lebih lanjut dilakukan memasuki trimester ketiga. Rentang normal DJJ adalah 120–160 kali per menit. Tujuan pemeriksaan ini untuk menilai kondisi janin sekaligus mendeteksi kemungkinan risiko seperti gangguan pertumbuhan, infeksi, cacat bawaan, hipoksia, maupun kematian prenatal.

6. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan melindungi ibu hamil dan bayi dari tetanus neonatorum. Saat kunjungan pertama, tenaga kesehatan perlu menilai status imunisasi ibu dan menyesuaikan jadwal pemberian TT dengan riwayat imunisasi yang dimiliki.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi TT

No	Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan	% Perlindungan
1	TT 1	-	-	
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Kemenkes (Pedoman Imunisasi)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Zat besi pada ibu hamil diberikan untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi, tablet fe diberikan sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk megurangi rasa mual.

8. Tes Laboratorium

Tujuan dilakukannya tes laboratorium adalah untuk mendeteksi kamplikasi-komplikasi kehamilan pada ibu hamil yang meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine dan tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis dan HbsAg.

Hb pada ibu hamil

Hb 11 gr%: tidak anemia

Hb 9-10 gr%: anemia ringan

Hb 7-8 gr%: anemia sedang

Hb 7 gr%: anemia berat

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. standar kekeruhan protein urine menurut Widatiningsih, 2020 adalah:

Negatif: Urine jernih

Positif 1 (+): Ada kekeruhan

Positif 2 (++): Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++): Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9. Tata Laksana

Setiap kelainan yang teridentifikasi melalui pemeriksaan antenatal dan laboratorium wajib ditangani tenaga kesehatan berdasarkan standar praktik dan kewenangan yang berlaku (Kemenkes, 2021).

10. Temu Wicara (Konseling)

Konseling mencakup penjelasan hasil pemeriksaan, perawatan ibu sesuai usia dan kondisi kehamilan, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan hingga nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, serta perawatan bayi baru lahir termasuk inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Eka Nurhayati (2019) mendefinisikan persalinan sebagai proses pengeluaran janin atau plasenta dari kandungan pada usia kehamilan 37-42 minggu melalui jalan lahir, dengan atau tanpa bantuan, selama waktunya tidak melebihi 18 jam dan tidak disertai komplikasi pada ibu dan anak. Berbeda dengan itu, Walyani (2020) menguraikan persalinan sebagai lahirnya janin yang sudah dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina.

B. Jenis-jenis persalinan

Setiap persalinan akan memiliki perbedaan, maka dari itu ada beberapa jenis persalinan. (Zaki, 2020)

1. Persalinan immaturus

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu sampai 28 minggu dengan berat badan bayi 500-999 gram

2. Persalinan prematuritas

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 dengan Berat bayi kurang dari 1000-2499 gram.

3. Persalinan aterm

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin antara 2500-4000 gram.

4. Persalinan serotinus (postmaturus /post date)

Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan > 42 minggu dengan waktu melebihi 24 jam.

5. Persalinan presipitatus

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

C. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Kekuatan dan Jalan Lahir

Proses persalinan dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi rahim (his) dan tenaga meneran ibu. His dapat berupa his pendahuluan yang tidak teratur, maupun his persalinan yang bersifat otonom dan efektif. Selain

itu, bentuk serta ukuran jalan lahir, terutama panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus, sangat menentukan kemampuan janin melewati jalur persalinan.

2. Kondisi Janin dan Plasenta

Keberhasilan persalinan juga dipengaruhi oleh posisi, letak, presentasi, dan sikap janin dalam rahim. Bagian terbawah janin, kondisi plasenta, serta volume air ketuban ikut berperan penting dalam menentukan kelancaran keluarnya janin melalui jalan lahir.

3. Faktor Pendukung Lain

Aspek non-fisik seperti kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten (dokter atau bidan) berperan penting dalam membantu proses, menangani komplikasi, dan memastikan prosedur aman sesuai standar pencegahan infeksi. Selain itu, faktor psikologis ibu, termasuk rasa aman, tenang, dan dukungan keluarga, sangat memengaruhi kelancaran persalinan.

D. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Ada beberapa Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin yaitu: (Saifuddin AB, 2020)

a. **Pemenuhan Fisik dan Energi**

Ibu bersalin memerlukan oksigen yang cukup agar suplai ke janin tetap optimal, khususnya pada kala I dan II. Selain itu, asupan cairan dan nutrisi penting untuk menjaga tenaga serta mencegah dehidrasi. Kebiasaan berkemih secara teratur juga membantu kelancaran proses persalinan.

b. **Istirahat dan Kenyamanan**

Selama proses persalinan, ibu tetap membutuhkan waktu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi. Relaksasi tanpa tekanan fisik maupun emosional membantu mengurangi rasa lelah, menjaga stamina, serta mendukung kelancaran persalinan.

c. **Kebersihan dan Posisi Tubuh**

Perawatan kebersihan diri selama persalinan tidak hanya meningkatkan rasa aman dan nyaman, tetapi juga mencegah infeksi serta menjaga kondisi fisik

dan psikis ibu. Posisi miring ke kiri atau posisi meneran yang sesuai turut dianjurkan untuk memudahkan turunnya janin.

E. Tanda bahaya persalinan

Menurut (Kemenkes RI, (2020) tanda bahaya persalinan yaitu:

1) Perdarahan dari jalan lahir

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat wanita kehilangan 500 ml darah Perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir.

2) Air ketuban memiliki warna hijau dan berbau

Saat usia kehamilan melebihi waktu normal yaitu lebih dari 42 minggu. Air ketuban akan berubah keruh karena mekonium (feses) yang dikeluarkan oleh bayi tercampur dengan cairan.

3) Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir

Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.

4) Ibu sudah tidak kuat lagi untuk mengejan.

F. Tanda gejala inpartu

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a. Adanya *Kontraksi* Rahim

Rahim berkontraksi secara teratur dengan kekuatan yang semakin meningkat, berfungsi membuka serviks dan memperlancar aliran darah plasenta.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Sumbatan lendir pada leher rahim terlepas menjelang persalinan sehingga keluar lendir kemerahan bercampur darah (*bloody show*) akibat pembukaan

serviks.

c. Keluarnya air-air (Ketuban)

Menjelang persalinan, selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba atau menetes perlahan tanpa rasa nyeri. Cairan ketuban normalnya jernih, tidak berbau, dan kejadiannya menandakan bayi siap dilahirkan.

d. Pembukaan *Serviks*

Leher rahim akan menipis dan melebar akibat kontraksi. Adaptasi ini biasanya tidak disadari ibu, namun dapat dipastikan melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan.

G. Tahapan dalam persalinan

Menurut Walyani (2020), proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu

a. Kala I (Pembukaan Serviks)

Dimulai sejak kontraksi yang menipiskan dan membuka serviks hingga 10 cm. Terdiri dari fase laten (pembukaan <4 cm, berlangsung ±8 jam) dan fase aktif (4–10 cm dengan kontraksi kuat, frekuensi meningkat, serta penurunan janin)

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Dimulai setelah pembukaan lengkap, ditandai kontraksi kuat dan dorongan mengejan. Kepala janin turun ke panggul, terlihat di jalan lahir, lalu bayi lahir secara bertahap. Lama kala ini ±1,5–2 jam pada primipara dan 0,5–1 jam pada multipara.

c. Kala III dan IV (Plasenta & Observasi)

Kala III adalah pelepasan dan pengeluaran plasenta yang berlangsung 5–30 menit, biasanya disertai darah 100–200 cc. Kala IV adalah fase pengawasan ±2 jam pasca persalinan untuk mencegah perdarahan, di mana ibu masih mengeluarkan lokia dari sisa jaringan rahim.

H. Adaptasi fisiologis dan psikologis persalinan

1. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin diantaranya (Kemenkes, 2017) :

a. Kala I

Tahap pertama persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi yang menyebabkan serviks menipis dan membuka hingga 10 cm. Pada fase

ini, tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dengan mengukur tekanan darah, nadi, serta suhu tubuh tiap jam, menilai kontraksi setiap 30 menit, mendengarkan denyut jantung janin setiap jam, dan melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam. Kala I terbagi atas dua bagian:

- *Fase laten*: dimulai sejak pembukaan nol hingga mencapai 3 cm.
- *Fase aktif*: berlangsung dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Adaptasi penting pada kala ini mencakup:

- 1) Rahim – Kontraksi biasanya dimulai dari fundus dan menyebar ke seluruh rahim, dengan kekuatan paling besar di bagian atas. Mekanisme kontraksi-relaksasi memungkinkan kepala janin bergerak turun ke panggul.
- 2) Serviks – Menjadi lebih lunak dan mengalami:
 - *Effacement*: serviks memendek hingga menipis hampir habis.
 - *Dilatasi*: pembukaan leher rahim bertambah secara bertahap sampai maksimal 10 cm.
 - Lendir bercampur darah: keluarnya sedikit lendir darah dari vagina sebagai tanda kemajuan persalinan.

b. Kala II

Kala II dimulai saat serviks telah membuka penuh dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahapan ini biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada ibu pertama kali melahirkan, dan sekitar 1 jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan. Adaptasi yang menonjol meliputi:

- Kontraksi lebih intens, berlangsung hampir 1 menit dengan jeda 2-3 menit.
- Ketuban bisa pecah pada kala ini.
- Ibu memiliki dorongan kuat untuk mengejan.
- Kepala bayi mulai turun ke dasar panggul, sehingga perineum meregang, anus dan vulva ikut membuka.
- Kepala bayi terlihat sedikit demi sedikit pada setiap kontraksi hingga akhirnya lahir, diikuti dengan bahu dan seluruh tubuh bayi.

- Kadang masih keluar cairan ketuban bercampur darah setelah bayi lahir.
 - Lama kala II 50 menit pada primipara dan ±20 menit pada multipara.
- c. Kala III
- Tahap ketiga dimulai segera setelah bayi lahir. Uterus kembali berkontraksi dan mendorong plasenta terlepas dari dinding rahim. Umumnya, plasenta keluar dalam 6–15 menit secara spontan atau dengan sedikit bantuan dari penekanan pada fundus. Pada fase ini, darah sekitar 100–200 cc biasanya ikut keluar.
- d. Kala IV

Kala IV berlangsung dua jam setelah keluarnya plasenta dan difokuskan pada pemantauan ibu untuk mencegah komplikasi, terutama perdarahan. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup observasi jumlah perdarahan, tanda vital, serta kekuatan kontraksi uterus. Beberapa Adaptasi yang tampak pada ibu adalah:

- Tinggi fundus uteri terletak di pertengahan antara pusat dan simfisis.
- Muncul rasa takut, cemas, dan tegang akibat proses persalinan.
- Timbul nyeri atau rasa tidak nyaman.
- Ibu menunjukkan harapan terhadap kondisi bayinya, sehingga membutuhkan dukungan emosional, penjelasan yang jelas, serta perhatian dari keluarga dan tenaga kesehatan.

2. Adaptasi psikologis dalam persalinan

Menurut Nurhayati (2019), Adaptasi psikologi persalinan sebagai berikut:

- a. Kala Pembukaan (Kala I)
- Muncul rasa campur aduk antara cemas, khawatir, dan bahagia karena persiapan melahirkan serta tanggung jawab terhadap bayi.
 - Emosi berubah cepat, misalnya kelelahan, mual, suasana hati naik-turun, serta kekhawatiran terhadap penampilan dan kondisi tubuh.

- Rasa tidak pasti mendorong ibu untuk mencari dukungan dan perhatian dari tenaga kesehatan maupun keluarga.
- b. Kala Pengeluaran (Kala II & III)
 - Kekhawatiran tetap ada terkait keselamatan bayi saat lahir, sehingga kewaspadaan meningkat.
 - Ibu berfokus pada proses kelahiran, mulai dari kontraksi, mengejan, hingga melihat kepala bayi muncul.
 - Perasaan lega, bangga, dan bahagia muncul saat bayi lahir, disertai perhatian terhadap plasenta dan kondisi tubuh pasca persalinan.
- c. Fase Pasca Persalinan (Kala IV)
 - Rasa lelah karena energi fisik dan emosional terkuras selama persalinan.
 - Timbul perasaan bahagia, lega, dan aman setelah berhasil melewati persalinan.
 - Ibu mulai membangun ikatan dengan bayi, merasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, serta ingin mengenal bayi lebih dekat.

I. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

a) Pengambilan Keputusan Klinis dan Pencatatan

Proses pengambilan keputusan dilakukan secara sistematis, memadukan pengetahuan teoritis, pengalaman, intuisi, dan bukti ilmiah untuk menentukan tindakan terbaik bagi ibu dan bayi. Pencatatan medis berperan penting untuk memantau perkembangan persalinan, mengevaluasi intervensi, dan merencanakan langkah berikutnya

b) Asuhan Berfokus pada Ibu dan Pencegahan Infeksi

Asuhan bersifat menghormati budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu, termasuk melibatkan keluarga selama persalinan. Seluruh prosedur juga mengintegrasikan praktik pencegahan infeksi untuk menjaga keselamatan ibu, bayi, keluarga, dan tenaga kesehatan.

c) Rujukan Tepat Waktu

Jika kondisi ibu atau bayi membutuhkan penanganan lebih lanjut, rujukan ke fasilitas dengan sumber daya lebih lengkap dilakukan secara cepat dan tepat agar asuhan optimal dapat diberikan.

J. Mekanisme Persalinan

Menurut Yulizawati & Sinta (2019) mekanisme persalinan yaitu :

a. Penurunan dan Fleksi Kepala

Bagian presentasi janin bergerak menuruni panggul akibat kontraksi uterus, tekanan fundus, cairan ketuban, dan otot perut. Kepala janin mengalami fleksi, dagu menempel ke dada, sehingga diameter kepala yang melewati jalan lahir menjadi lebih kecil.

b. Putaran Paksi Dalam

Kepala janin berputar agar menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir, terutama bidang tengah dan pintu bawah panggul, sehingga kelahiran kepala dapat berlangsung lancar.

c. Ekstensi Kepala dan Putaran Paksi Luar

Setelah mencapai dasar panggul, kepala janin menekuk ke belakang (ekstensi) untuk melewati pintu bawah panggul, kemudian berputar kembali (putaran paksi luar) agar sejajar dengan posisi punggung bayi.

d. Ekspulsi Seluruh Badan

Setelah kepala lahir, bahu depan melewati simfisis, diikuti bahu belakang dan seluruh tubuh bayi, sehingga bayi lahir sepenuhnya mengikuti sumbu jalan lahir.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Pengertian asuhan persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan. (Prawirohardjo, 2016)

B. Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan kebersihan

C. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

Memastikan Pembukaan Serviks dan Kondisi Janin

1. Memeriksa tanda kala II seperti dorongan meneran, perineum menonjol, vulva-vagina membuka, serta tekanan pada rektum dan vagina.
2. Melakukan pemeriksaan dalam secara aseptik untuk memastikan pembukaan serviks lengkap dan posisi janin baik.
3. Melakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah saat pembukaan lengkap.
4. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan kasa berdesinfeksi, membuang bahan yang terkontaminasi.
5. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan berada dalam batas normal 120–160 kali/menit.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pembukaan serviks dan DJJ pada partografi untuk evaluasi berkelanjutan.
7. Memberitahu ibu tentang kondisi pembukaan lengkap dan janin sehat.
8. Membimbing ibu memilih posisi nyaman agar dorongan meneran lebih efektif.

9. Mengedukasi keluarga untuk mendukung ibu secara fisik dan emosional selama persalinan.
10. Mengarahkan ibu agar meneran hanya saat dorongan kuat muncul untuk mencegah kelelahan.

Membimbing Meneran dan Dukungan Keluarga

11. Membimbing ibu meneran secara efektif saat kontraksi kuat dengan posisi yang nyaman.
12. Memberikan dorongan dan semangat secara berkesinambungan selama ibu meneran.
13. Menyarankan ibu beristirahat di antara kontraksi dan menjaga asupan cairan oral.
14. Memantau DJJ setiap 30 menit selama kala II, serta mengambil tindakan bila DJJ tidak normal.
15. Merujuk ibu bila persalinan lambat (lebih dari 2 jam primipara atau 1 jam multipara).
16. Menyesuaikan posisi ibu saat dorongan kurang optimal, misal duduk, jongkok, atau miring.
17. Mengedukasi keluarga cara mendukung ibu, termasuk posisi dan motivasi.
18. Mengarahkan ibu agar menunggu dorongan alami, tidak meneran terlalu dini.
19. Menjaga kenyamanan ibu dengan bantal atau handuk sesuai kebutuhan.
20. Membimbing ibu fokus pada pernapasan saat kontraksi untuk mengurangi stres.

Menolong Kelahiran Bayi

21. Menyiapkan handuk bersih di perut ibu dan kain di bawah panggul sebelum kepala bayi lahir.
22. Memakai sarung tangan steril sebelum memegang bayi dan memeriksa jalan lahir.

23. Mengendalikan lahirnya kepala bayi perlahan, melindungi perineum agar tidak robek.
24. Menyeka wajah, hidung, dan mulut bayi dengan kain bersih agar jalan napas terbuka.
25. Memeriksa lilitan tali pusat dan melepaskan atau memotong bila perlu.
26. Membiarakan kepala bayi melakukan putaran paksi luar spontan agar bahu lahir optimal.
27. Membantu lahirnya bahu depan dengan tarikan lembut ke bawah dan keluar.
28. Menarik bahu belakang secara lembut ke atas mengikuti kurva jalan lahir.
29. Menopang seluruh tubuh bayi saat lahir dan mengendalikan lengan serta kaki.
30. Meletakkan bayi di perut ibu untuk kontak kulit dan inisiasi menyusu dini.

Menangani Tali Pusat dan Plasenta

31. Menjepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi dan memotongnya di antara dua klem.
32. Menegangkan tali pusat secara lembut saat plasenta akan lahir, menahan uterus agar tidak inversi.
33. Memantau kontraksi uterus selama penegangan tali pusat dan mengulang bila perlu.
34. Merujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit.
35. Memutar plasenta perlahan agar selaput ketuban keluar seluruhnya.
36. Memeriksa vagina dan serviks agar tidak ada sisa plasenta atau selaput ketuban.
37. Memijat fundus uterus segera setelah plasenta lahir agar kontraksi optimal.
38. Memastikan uterus keras dan menilai perdarahan, melakukan tindakan bila terjadi atonia uteri.

Memelihara Pascapersalinan dan Kebersihan

39. Memeriksa kondisi ibu pascapersalinan: tekanan darah, nadi, temperatur, perdarahan, dan kontraksi uterus secara berkala.
40. Menjaga kebersihan ibu, bayi, dan lingkungan, mendokumentasikan semua tindakan, serta memastikan ibu nyaman dan dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan.

2.3 Nifas

2.3.2 Konsep dasar nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas adalah periode pascapersalinan yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali seperti sebelum kehamilan, biasanya berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari.

B. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Adaptasi psikis masa nifas dibagi 3 yaitu (Sulfianti, et al. 2021) :

a) Mengalami Fase Taking In

Ibu menjalani fase ketergantungan pada hari pertama hingga kedua pascapersalinan, saat fokus utama tertuju pada diri sendiri. Ketidaknyamanan fisik seperti nyeri jahitan, mules, kelelahan, dan kurang tidur menjadi hal yang wajar dialami.

b) Menjalani Fase Taking Hold

Selama hari ketiga hingga kesepuluh, ibu mulai merasakan kecemasan terhadap kemampuannya merawat bayi. Sensitivitas emosional meningkat, mudah tersinggung, dan cepat marah. Dukungan moril dari keluarga dan lingkungan sangat penting untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) Menyesuaikan Diri pada Fase Letting Go

Mulai hari kesepuluh, ibu belajar menerima peran barunya. Ia semakin memahami kebutuhan bayi, terutama menyusui, serta meningkatkan perhatian terhadap perawatan diri dan bayi. Kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua pun semakin meningkat.

C. Adaptasi Fisiologis pada Masa Nifas

1. Adaptasi Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi lahir hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

Tabel 2.6
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Diameter Uterus	Berat Uterus
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	12,5 cm	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	7,5 cm	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	5 cm	500 gr
6 minggu	Normal	2,5 cm	50 gr

Sumber : Sulfiati,dkk. 2021

2) Lochea

Lochea merupakan cairan pascapersalinan yang dikeluarkan dari rahim, bersifat agak basa dengan bau amis ringan, jumlahnya bervariasi, dan mengalami perubahan sesuai proses pemulihan uterus (Sulfianti et al., 2021). Jenisnya meliputi:

- Lochia rubra: keluar pada 1–2 hari pertama, berwarna merah akibat darah dan jaringan sisa plasenta.
- Lochia sanguinolenta: tampak pada hari ke-3 hingga 7, berwarna merah kekuningan, berisi darah bercampur lendir.
- Lochia serosa: muncul hari ke-7 sampai 14, berwarna cokelat muda, lebih banyak serum dengan sedikit darah serta leukosit.
- Lochia alba: terlihat minggu ke-2 hingga 6, berwarna putih kekuningan, mengandung lendir serviks, leukosit, dan jaringan mati.

3) Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun sementara prolaktin meningkat, memicu produksi ASI. Kolostrum sudah mulai terbentuk saat persalinan, namun ASI penuh biasanya muncul pada hari ke-2 atau ke-3 postpartum, ditandai payudara membesar dan mengeras. Cairan susu disimpan di alveoli dan harus disusu bayi agar laktasi berlangsung efektif (Sulfianti, et al. 2021).

4) Vagina

Pada awal masa nifas, vagina merupakan saluran lebar dengan dinding tipis. Seiring waktu, ukurannya akan mengecil secara bertahap, namun jarang kembali persis seperti kondisi sebelum kehamilan pada wanita nullipara..

D. Keperluan pokok ibu pada masa nifas

Menurut Sulfianti, et al (2021) keperluan pokok ibu nifas, yaitu :

1. Asupan Gizi dan Cairan

Memberikan nutrisi seimbang, terutama karbohidrat dan protein, sangat penting untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh. Ibu dianjurkan mengonsumsi sekitar 2.300–2.700 kalori per hari, tambahan protein ±20 gram, serta 2–3 liter cairan dari air, susu, atau jus, guna menjaga energi, metabolisme, dan regenerasi sel.

2. Pergerakan dan Aktivitas Ringan

Mendorong ibu berjalan sejak 2 jam pascapersalinan membantu melancarkan kontraksi rahim, mempercepat keluarnya lochea, menjaga fungsi pencernaan dan sistem reproduksi, serta meningkatkan sirkulasi darah.

3. Eliminasi dan Perawatan Kebersihan

Mengatur buang air kecil dalam 6 jam dan BAB dalam 3 hari pascapersalinan, dengan intervensi bila tidak lancar. Menjaga kebersihan tubuh, perineum, dan tangan penting untuk mencegah infeksi serta menjaga kenyamanan ibu.

4. Pemulihan, Relaksasi, dan Dukungan Laktasi

Memberikan waktu istirahat yang cukup (± 8 jam malam, ± 1 jam siang). Hubungan seksual aman dilakukan setelah darah berhenti dan tidak nyeri. Pijat oksitosin di punggung dapat menenangkan, merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, membantu keluarnya ASI, serta mengurangi kelelahan ibu.

E. Keluhan masa nifas

a. ASI keluar sedikit

Keluarnya ASI umumnya keluar setelah hari ketiga, namun ada beberapa ibu nifas yang mengalami bahwa ASI nya baru keluar sekitar hari ke lima (Jeniawaty, et al. 2016). Upaya untuk memperlancar ASI pada ibu menyusui yaitu dengan pijat oksitosin serta menyusui bayi sesering mungkin minimal 8 sehari. Produksi ASI akan bertambah dalam waktu 3-7 hari sesuai instruksi. Apabila ibu tidak konsisten dan jarang menyusui, produksi ASI pun berkurang. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang jumlahnya ditentukan oleh seberapa banyak dan sering ASI dikeluarkan dari payudara ibu, baik dengan menyusui atau memerah ASI. Sehingga apabila ASI jarang dikeluarkan dengan ASI akan menurun (Jeniawaty, et al. 2016).

b. Nyeri pada luka perineum

Ruptur perineum adalah perlukaan pada jalan lahir yang terjadi saat kelahiran bayi baik itu karena episiotomi atau secara spontan (Nurhidayah, et al. 2022).

F. Gejala risiko Masa Nifas

Adapun gejala risiko masa nifas (Sembiring, et al. 2023) :

1. Demam tinggi atau kondisi payudara membengkak, merah, atau puting berdarah/merekah yang mengganggu menyusui.
2. Perdarahan vagina yang banyak atau tiba-tiba bertambah, disertai gumpalan besar dan bau tidak sedap, atau gangguan buang air besar/kecil.
3. Nyeri hebat di perut, punggung, atau kaki, serta pembengkakan di wajah, tangan, atau jari.
4. Sakit kepala parah, pandangan kabur, sesak napas, kelemahan ekstrem, atau gejala sistemik lain yang tidak normal.
5. Rasa sedih mendalam, sulit mengurus diri atau bayi, serta kehilangan nafsu makan yang berlangsung lama.

G. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

1. Fase awal : periode segera pasca-persalinan, ibu mulai bisa bergerak dan berdiri dengan aman.
2. Fase pemulihan reproduksi : berlangsung sekitar 6–8 minggu, saat organ reproduksi berangsur kembali ke kondisi sebelum hamil.
3. Fase pemulihan total : waktu yang dibutuhkan tubuh untuk pulih sepenuhnya, dapat memakan beberapa minggu hingga beberapa bulan tergantung kondisi ibu.

2.3.3 Asuhan Kebidanan dalam masa nifas

A. Pengertian asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang diberikan sejak enam jam setelah persalinan hingga 42 hari berikutnya. Fase ini dikenal sebagai masa rawan karena ibu dan bayi sedang menjalani proses adaptasi fisiologis dan psikologis, sehingga diperlukan pemantauan dan dukungan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi (Asyiah & Rahmawati, 2020).

B. Tujuan asuhan masa nifas

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua. Memberikan pelayanan KB (Sulfianti, et al. 2021).

C. Kunjungan asuhan nifas

1) Kunjungan 1 (6 jam-2 hari)

Memeriksa perdarahan, mencegah hipotermia, memastikan ibu menyusui awal, dan mengobservasi kondisi ibu serta bayi

2) Kunjungan 2 (hari 3-7)

Memantau involusi uterus, menilai tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat cukup, serta memberikan perawatan bayi dan bimbingan menyusui.

3) Kunjungan 3 (hari 8-28)

Mengevaluasi kontraksi uterus, kondisi ibu dan bayi, keberhasilan menyusui, serta memberikan konseling terkait perawatan harian bayi dan tali pusat.

4) Kunjungan 4 (hari 29-42)

Meninjau komplikasi ibu atau bayi, mengevaluasi kesehatan umum, serta memberikan konseling tentang metode kontrasepsi pascapersalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.2 Konsep dasar bayi baru lahir

A. Pengertian bayi baru lahir

Neonatus adalah periode awal kehidupan bayi di luar rahim, berlangsung hingga usia 28 hari, di mana bayi menyesuaikan diri dari ketergantungan total pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Fatmawati, 2023). Berat badan lahir merupakan indikator awal kesehatan neonatus dan sebaiknya diukur dalam satu jam pertama setelah persalinan. Klasifikasi berat lahir menurut Marmi (2015) meliputi:

- Normal: > 2500 gram
- Rendah (BBLR): 1500-< 2500 gram
- Sangat rendah (BBLSR): 1000-1500 gram
- Amat sangat rendah (BBLASR): < 1000 gram dengan kondisi bayi hidup

B. Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan dan kardiovaskuler

Pernapasan pertama terjadi dalam 30 detik setelah lahir, dengan frekuensi 30–60 kali/menit. Aktivasi paru-paru menurunkan resistansi vaskular paru, meningkatkan oksigenasi, menurunkan CO₂, dan menutup ductus arteriosus (Anggraini, 2022).

b) Termoregulasi dan metabolisme

Bayi baru lahir rentan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak sesuai dapat menyebabkan hipotermi. Energi awal diperoleh dari metabolisme lemak saat kadar gula darah turun dari 65 mg/dL menjadi sekitar 50 mg/dL dalam dua jam pertama (Anggraini, 2022).

c) Sistem neurologis dan integumen

Gerakan neonatus tidak terkoordinasi, suhu tubuh labil, mudah terkejut, dan ekstremitas dapat mengalami tremor. Kulit ditutupi

verniks kaseosa dan rambut halus (lanugo), sementara kelenjar keringat belum berfungsi optimal (Anggraini & Wijayanti, 2022).

- d) Fungsi hati, ginjal, dan sistem imun
Hati mulai memproduksi faktor pembekuan dan mengatur bilirubin. Bayi berkemih 2–6 kali sehari pada 1–2 hari pertama dan meningkat menjadi 5–20 kali per 24 jam. Imunitas lemah meningkatkan risiko infeksi neonatal (Anggraini, 2022).
- e) Pertumbuhan berat badan
Selama minggu pertama, neonatus mengalami penurunan berat badan fisiologis 5–10%, kemudian kembali normal pada hari ke-10 hingga 14 (Kemenkes, 2023).

C. Karakteristik bayi lahir normal

Menurut Nurhasiyah (2017), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- a) Berat badan bayi berkisar 2.500-4.000 gram dengan panjang lahir sekitar 48-52 cm.
- b) Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar dada 30-38 cm, menunjukkan proporsi tubuh normal.
- c) Detak jantung 120-160 kali/menit dan pernapasan sekitar 40-60 kali/menit, menandakan fungsi vital stabil.
- d) Kulit kemerahan, licin, ditutupi verniks kaseosa; rambut kepala telah sempurna, lanugo hampir hilang, kuku panjang dan lembut.
- e) Genitalia matang; labia mayora menutup pada perempuan dan testis turun pada laki-laki.
- f) Refleks seperti isap, menelan, moro, dan genggaman tangan telah berkembang dengan baik.
- g) Fungsi eliminasi normal; urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kuning kecokelatan.

D. Reflex pada bayi baru lahir

Ada beberapa reflex pada bayi baru lahir (Wijayanti, et al. 2022) :

- a) Refleks makan dan menelan: Bayi menoleh ke rangsangan, membuka mulut, menghisap puting, dan menelan (refleks sucking & swallowing).
- b) Refleks genggaman dan kaki: Jari-jari tangan dan kaki bayi menggenggam saat disentuh (refleks grasp & plantar/Babinski).
- c) Refleks mencari dan kaget: Bayi menggerakkan kepala ke arah rangsangan di pipi (rooting) dan bereaksi spontan terhadap suara atau gerakan mengejutkan (Moro).
- d) Refleks leher tonic: Saat berbaring terlentang, kepala bayi menoleh ke satu sisi; muncul sejak usia 1 bulan dan hilang sekitar 5 bulan.

2.4.3 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

A. Pengertian asuhan pada bayi baru lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir normal berfokus pada kelancaran adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin. Perawatan mencakup pencegahan infeksi, menjaga kontak ibu-bayi melalui rawat gabung, serta observasi berkelanjutan sejak dua hari pertama hingga minggu keenam kehidupan (Arum, 2016). Lingkup asuhan BBL antara lain:

1. Penilaian awal dan APGAR

Evaluasi kondisi bayi segera setelah lahir meliputi usia kehamilan, pernapasan, dan tonus otot. Skor APGAR menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin; skor 7–10 sehat, 4–6 ringan–sedang asfiksia, 0–3 kritis membutuhkan resusitasi.

2. Pencegahan kehilangan panas

Bayi dikeringkan tanpa membersihkan verniks, ditempatkan kontak kulit dengan ibu, diselimuti, diberi topi, dan ditunda mandi serta penimbangan selama minimal 1 jam agar suhu tubuh stabil.

3. Perawatan jalan napas dan pencegahan infeksi

Lendir di mulut dan hidung disedot dengan alat steril untuk membuka saluran napas. Pencegahan infeksi meliputi kebersihan tali pusat dan penggunaan salep atau tetes mata antibiotik profilaksis satu jam setelah lahir.

1. Prosedur pemotongan tali pusat dan kontak awal menyusui (IMD).

Tali pusat dipotong setelah pemberian oksitosin pada ibu. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk IMD selama 1 jam agar bayi menemukan puting dan mulai menyusu.

2. Pemberian vitamin dan imunisasi

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan, dilanjutkan imunisasi Hepatitis B dosis awal (HB0) untuk mencegah penularan virus dari ibu ke bayi.

3. Pemberian ASI eksklusif dan jenis ASI

Kolostrum diberikan hari 1–4 sebagai imunisasi awal, diikuti ASI peralihan (hari 4–10), lalu ASI matur mulai hari ke-10. ASI eksklusif dianjurkan 0–6 bulan, dapat diteruskan hingga 2 tahun dengan makanan pendamping.

4. Pemantauan dan pemeriksaan lanjutan

Tanda bahaya seperti demam, sulit bernapas, muntah, tidak BAB/BAK, kuning, atau lemas harus segera diperhatikan. Pemeriksaan tindak lanjut dilakukan pada umur 1–3 hari, 4–7 hari, dan 8–28 hari untuk memantau pertumbuhan dan kesehatan bayi.

Jenis-Jenis ASI:

- Kolostrum : Cairan awal (hari 1–4) berwarna kuning, kaya protein, vitamin, mineral, dan antibodi, mendukung kekebalan bayi, tapi rendah lemak dan laktosa.
- ASI peralihan : Terjadi pada hari ke-4 sampai ke-10, volumenya meningkat, komposisi berubah; protein dan imunoglobulin menurun, lemak dan laktosa naik.

- ASI matang : Mulai hari ke-10, berwarna putih, kandungan stabil; foremilk rendah lemak dan kaya laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

5. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Skor APGAR menilai kemampuan bayi baru lahir beradaptasi dari kehidupan dalam rahim ke luar rahim melalui lima indikator klinis, masing-masing bernilai 0–2, dengan total maksimal 10. Interpretasinya:

- **7–10:** bayi sehat dan responsif.
- **4–6:** gangguan pernapasan ringan hingga sedang.
- **0–3:** kondisi kritis akibat asfiksia berat, memerlukan resusitasi dan ventilasi segera.

Tabel 2.7
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitasi reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Actifity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik menangis

Sumber : Healthline 2023

Pemeriksaan umum bayi, meliputi :

- 1) Pengukuran antropometri: Menilai berat badan (2500–4500 g), panjang tubuh (45–50 cm), lingkar kepala (33–35 cm), dan lingkar dada (30,5–33 cm) untuk memantau pertumbuhan bayi baru lahir.
- 2) Tanda vital: Memeriksa suhu tubuh (36,5–37,5°C), nadi (120–140/menit), pernapasan (30–60/menit), dan tekanan darah (80/64 mmHg) sebagai indikator kondisi fisiologis bayi.

- 3) Pemeriksaan kepala, wajah, dan organ sensorik: Menilai fontanel, sutura, trauma kelahiran, mata, telinga, hidung, dan mulut; termasuk refleks hisap dan kemampuan bernapas dari hidung.
- 4) Pemeriksaan leher, dada, dan ekstremitas: Memastikan gerakan simetris, tidak ada fraktur, kerusakan neurologis, atau kelainan struktural pada leher, bahu, lengan, tangan, kaki, dan punggung.
- 5) Pemeriksaan perut dan organ genital: Perut bulat dan bergerak normal saat bernapas, memeriksa kemungkinan pembengkakan; genital sesuai jenis kelamin dengan rugae pada skrotum laki-laki dan labia/verniks pada perempuan.
- 6) Pemeriksaan kulit dan refleks: Menilai warna kulit, keberadaan vernix, tanda lahir, dan refleks awal seperti berkedip, batuk, bersin, dan muntah.
- 7) Tindakan preventif dan imunisasi: Memberikan imunisasi hepatitis B dan memastikan bayi menerima perawatan awal untuk mencegah infeksi serta mendukung adaptasi neonatal.

2.5 Pengendalian kelahiran (KB)

2.5.2 Konsep dasar Pengendalian kelahiran

A. Pengertian Pengendalian kelahiran

Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992, Pengendalian Kelahiran (KB) merupakan suatu bentuk intervensi sosial yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Upaya ini mencakup pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan rumah tangga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga kecil. Dengan penerapan program KB secara menyeluruh, diharapkan tercipta keluarga yang tidak hanya mandiri secara ekonomi, tetapi juga stabil secara emosional dan sosial, yang pada akhirnya berkontribusi pada pembangunan nasional yang berkelanjutan (Perpustakaan Kemenkes, 2023).

B. Tujuan program KB

Program Keluarga Berencana (KB) berperan sebagai salah satu unsur strategis dalam pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Melalui pengaturan jumlah dan pertumbuhan penduduk, program ini diarahkan untuk menciptakan kesejahteraan yang mencakup dimensi ekonomi, spiritual, serta sosial budaya, agar sejalan dengan kapasitas dan daya dukung produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perlu diketahui, bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. (Perpustakaan kemenkes 2023).

C. Program KB di indonesia

Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10/1992 bertujuan menciptakan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera melalui pengaturan usia perkawinan, jumlah dan jarak kelahiran, serta penguatan ketahanan keluarga. Selain meningkatkan kesehatan, KB memberi dampak positif sosial dan ekonomi. Pemahaman pasangan tentang kehamilan ideal, jumlah anak, jarak kelahiran, perawatan kehamilan, dan tanda bahaya membantu mencegah kehamilan tidak direncanakan serta membangun keluarga harmonis dan berkualitas.

D. Jenis-jenis kontrasepsi

1. Metode hormonal: Termasuk suntik, pil, dan implan yang mengandung hormon progesteron atau kombinasi estrogen-progesteron. Metode ini cocok untuk ibu menyusui, membantu mengatur siklus menstruasi, dan beberapa memberikan perlindungan hingga bertahun-tahun (implan hingga 3 tahun). Efek samping bisa berupa Adaptasi pola haid, perlu penggunaan rutin (pil), dan tidak melindungi dari infeksi menular seksual.
2. Alat kontrasepsi intrauterin (IUD): Pemasangan sekali untuk perlindungan jangka panjang (5–10 tahun), efektif mencegah kehamilan. Kekurangannya dapat menimbulkan perdarahan, rasa tidak nyaman, atau terlepas secara tidak sengaja.
3. Kontrasepsi penghalang (kondom): Mencegah sperma mencapai rahim. Mudah diperoleh, tidak memengaruhi kesuburan jangka panjang, dan relatif murah. Namun, kondom bisa sobek atau penggunaan menimbulkan kesulitan bagi sebagian pria.
4. Metode alami (Amenore Laktasi/MAL): Mencegah kehamilan melalui pemberian ASI eksklusif, efektif jika bayi <6 bulan dan ibu belum menstruasi. Keuntungannya tanpa alat, bebas biaya, tidak menimbulkan efek sistemik, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Efektivitas tergantung konsistensi pemberian ASI, usia bayi, dan belum haid pascapersalinan.

2.5.3 Asuhan kebidanan dalam keluarga berencana (KB)

Pelayanan KB berperan penting dalam kesehatan reproduksi, terutama melalui konseling untuk membantu klien memilih metode kontrasepsi yang sesuai kebutuhan dan kondisi. Konseling sebaiknya sistematis dan komunikatif, khususnya bagi calon akseptor pertama kali, menggunakan pendekatan **SATU TUJU** (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- **Sapa:** Sambut klien ramah dan perkenalkan diri.
- **Tanya:** Kumpulkan data identitas dan tujuan kedatangan.
- **Uraikan:** Jelaskan metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping, dan cara mengatasinya.
- **Bantu:** Fasilitasi pemilihan metode aman sesuai kondisi klien tanpa tekanan.
- **Jelaskan:** Beri detail prosedur, tempat layanan, pengawasan lanjutan, dan tanda efek samping.
- **Ulang (Kunjungan Ulang):** Ingatkan jadwal kontrol atau evaluasi rutin serta tindak lanjut jika ada keluhan.