

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah kondisi biologis yang dimulai saat sel telur bertemu dengan sperma dan membentuk zigot, yang kemudian menempel dan berkembang di dalam rahim. Selama proses ini, wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan mental yang berlangsung sampai masa kehamilan mencapai titik akhir atau akhir. Jangka waktu kehamilan normal biasanya sekitar 40 minggu, dihitung sejak pembuahan hingga waktu melahirkan. Untuk memudahkan pemantauan, kehamilan dibagi menjadi tiga periode yakni trimester pertama (minggu 1–12), trimester kedua (minggu 13–27), dan trimester ketiga (minggu 28–40). Setiap tahap membawa dinamika perubahan yang penting bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin, sehingga membutuhkan pengawasan medis yang teratur dan asuhan yang tepat.

Kehamilan trimester III adalah usia 28-40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada trimester 3 ini uterus ibu terisi oleh janin seluruhnya sehingga janin tidak bisa berputar dan bergerak dengan bebas. Simpanan lemak coklat yang terdapat di bawah kulit yang berfungsi untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu tersalurkan ke janin agar janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu sering merasakan ketidak nyamanan atau keluhan-keluhan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit pungung, dan susah tidur. Terjadinya peningkatan Braxton Hick disebabkan karna serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1,2,dan 3. Menurut (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019). Sebagai berikut :

1. Area Vagina-Vulva

Selama kehamilan, hormon estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke daerah genital, membuat jaringan di vagina dan vulva menjadi lebih merah dan membengkak. Perubahan ini sering terlihat sebagai warna kebiruan pada vagina, yang menandakan adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

2. Perubahan pada rahim (Uterus)

Rahim berfungsi sebagai tempat perkembangan janin dan secara bertahap membesar mengikuti pertumbuhan kehamilan. Di awal kehamilan, rahim yang awalnya kecil mengalami pembesaran terutama saat memasuki trimester kedua. Hormon estrogen dan progesteron meningkatkan elastisitas dan ketebalan dinding rahim agar dapat menahan peregangan dan pertumbuhan janin dengan baik.

3. Servik Uteri

Pengaruh hormon estrogen membuat serviks menjadi lebih lunak dan mengalami peningkatan volume cairan. Hal ini memudahkan serviks untuk meregang saat persalinan. Selain itu, pembuluh darah di sekitar serviks juga membesar sehingga warna serviks tampak sedikit kebiruan, sebuah tanda adaptasi khas pada kehamilan awal.

4. Payudara

Payudara mengalami perubahan signifikan selama masa kehamilan sebagai persiapan untuk menyusui. Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron berperan dalam memperbesar jaringan kelenjar susu dan saluran ASI. Akibatnya, payudara menjadi lebih besar, kencang, dan kadang terasa nyeri sebagai bagian dari persiapan fisiologis untuk produksi ASI.

5. Sistem Pencernaan

Kenaikan kadar hormon estrogen dan HCG selama kehamilan dapat memicu gejala mual dan muntah yang umum dialami ibu hamil. Selain itu, hormon-hormon ini juga memengaruhi gerakan usus sehingga memperlambat proses peristaltik, yang dapat menyebabkan sembelit. Peningkatan produksi asam lambung juga sering terjadi, disertai dengan perubahan nafsu makan seperti keinginan makan makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang sering muncul.

6. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memicu perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler ibu, termasuk peningkatan volume darah dan curah jantung untuk mendukung kebutuhan janin. Denyut jantung dan volume darah yang dipompa oleh jantung meningkat, sementara tekanan darah cenderung menurun pada trimester kedua karena pelebaran pembuluh darah, lalu kembali normal pada trimester terakhir. Penurunan resistensi pembuluh darah ini membantu memperlancar aliran darah ke plasenta dan organ vital ibu. Penyesuaian ini sangat penting agar suplai oksigen dan nutrisi tetap optimal, dan kelainan pada sistem ini seperti tekanan darah tinggi dapat berisiko bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, monitoring kesehatan jantung selama kehamilan sangat krusial.

7. Sistem Metabolisme

Saat kehamilan berlangsung, kebutuhan gizi ibu meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin dan mempersiapkan produksi ASI. Protein menjadi nutrisi utama yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin, sementara zat besi penting untuk mencegah anemia yang sering terjadi pada ibu hamil.

8. Sistem Respirasi

Memasuki trimester terakhir, ibu hamil lebih banyak bernapas dengan menggunakan otot dada karena rahim yang membesar menekan diafragma. Kebutuhan oksigen juga meningkat secara signifikan sehingga frekuensi napas meningkat sekitar 20 hingga 25 persen dari biasanya.

9. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal seperti peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan otot-otot pada saluran kemih menjadi lebih kendur. Ditambah dengan tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih, menyebabkan ibu hamil lebih sering merasa ingin buang air kecil, kondisi yang normal dan umum terjadi.

10. Sistem Neurologik

Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis pada sistem saraf perifer yang sering menyebabkan sindrom terowongan karpal, terutama pada trimester III. Edema pada jaringan sekitar ligamentum karpal menyebabkan kompresi saraf medianus, yang mengakibatkan parestesia, nyeri, dan kelemahan otot pada tangan,

dengan gejala yang dapat menjalar hingga siku. Perubahan ini merupakan akibat dari retensi cairan dan perubahan hormonal selama kehamilan.

11. Integumen/Kulit

Kulit mengalami perubahan berupa peningkatan ketebalan serta munculnya hiperpigmentasi, terutama di sekitar aerola mammae. Selain itu, aktivitas kelenjar keringat juga mengalami percepatan. Perubahan ini merupakan bagian dari proses alami yang mendukung fungsi kulit selama masa tersebut.

C. Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester 1,2, dan 3

Pada kehamilan trimester 1, dalam beberapa bulan pertama kehamilan, Bunda akan mengalami kelelahan, mual, nyeri punggung bawah dan sebagainya. Progesteron juga dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kewaspadaan, dan menangis tanpa alasan. Sangat umum bagi ibu yang baru pertama kali mengalami gejala kecemasan ringan. Ini disebabkan oleh rasa takut kehilangan anak, dan hampir setiap ibu hamil dalam situasi ini memiliki kekhawatiran yang sama persis (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

Pada kehamilan trimester 2, Pada trimester sebelumnya, seperti kelelahan, perubahan suasana hati, mual di pagi hari biasanya hilang pada trimester kedua. Tapi sebagai gantinya, Bunda mungkin akan menjadi pelupa dan kurang teratur dari biasanya. Peningkatan berat badan dan ekspansi fisik tubuh juga bisa menimbulkan masalah pada tampilan. Meski emosi kehamilan pada trimester ini biasanya tidak terlalu ekstrem, tapi tetap dapat mempengaruhi secara signifikan. (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

Pada kehamilan trimester 3, Pelupa dan hal lain dari trimester sebelumnya mungkin masih Bunda alami. Namun saat semakin mendekatinya tanggal kelahiran, Bunda mungkin mulai mengalami sedikit kecemasan tentang persalinan. Bunda juga akan mengalami lebih banyak sakit fisik, seperti sakit punggung, leher, kaki dan tulang rusuk. Rasa sakit ini akan memperburuk suasana hati. (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1,2,dan 3

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Damayanti, 2019) yaitu sebagai berikut :

1. Oksigen

Pada masa kehamilan, terutama saat memasuki usia lebih dari 32 minggu, tubuh ibu memerlukan asupan oksigen yang lebih tinggi. Hal ini ditandai dengan peningkatan kedalaman pernapasan hingga 20–25% dari biasanya. Di trimester terakhir, pembesaran janin dapat memberikan tekanan pada diafragma, sehingga menyebabkan ibu merasa lebih sulit bernapas. Meski demikian, penting bagi ibu untuk tetap mendapatkan oksigen yang cukup agar terhindar dari hipoksia dan menjaga kelancaran proses metabolisme.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi,karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi memegang peranan penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh, mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin, menyediakan cadangan energi untuk masa menyusui, dan membantu peningkatan berat badan yang sehat selama kehamilan. Asupan gizi yang cukup sangat krusial agar ibu dan bayi dapat melalui masa kehamilan dengan optimal. Berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal. Kegunaanya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung dan produksi ASI. tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

b. Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.

c. Air

Air dibutuhkan untuk membantu kelancaran pencernaan sekaligus memfasilitasi proses transportasi zat dalam tubuh. Pada masa kehamilan, nutrisi dan cairan di membran sel mengalami perubahan. Air berfungsi menjaga keseimbangan cairan di dalam sel, darah, getah bening, serta cairan penting lainnya agar tubuh tetap berfungsi dengan baik selama kehamilan.

3. Personal Hygiene

Selama kehamilan, kebersihan pribadi perlu diperhatikan lebih intens, terutama pada area yang mengalami perubahan seperti perut, payudara, dan lipatan paha yang rentan lembap dan infeksi. Kebersihan alat genital juga penting karena meningkatnya produksi sekret, sehingga harus dijaga agar tetap kering dan bersih.

4. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut,bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat,bersih dan nyaman,dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara.

1. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan,frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada saat hamil,karena itu adalah normal.tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti the dan kopi.

b. Buang Air Besar

Pada masa kehamilan, protein diperlukan untuk pembentukan janin, plasenta, dan cairan amnion serta untuk mendukung pertumbuhan jaringan ibu seperti uterus, payudara, protein plasma, dan sel darah merah. Sumber protein dapat diperoleh dari ikan, kacang-kacangan, alpukat, dan telur. Kekurangan protein berpotensi menyebabkan kelahiran prematur, anemia, serta oedema pada ibu hamil.

c. Kalsium

Kalsium sangat penting bagi ibu hamil karena membantu pembentukan tulang dan gigi janin, menjaga fungsi saraf dan otot, serta mencegah risiko tekanan darah tinggi dan preeklamsia. Selain itu, kalsium juga menjaga kesehatan tulang ibu selama masa kehamilan. Pemenuhan asupan kalsium yang cukup sangat vital untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin.

d. Zat Besi

Untuk mencegah anemia selama kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Anemia yang tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, sehingga pemenuhan asupan zat besi sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan kelancaran proses persalinan.

e. Asam Folat

Asam folat sangat penting untuk pembentukan tabung saraf janin. Ibu hamil perlu mengonsumsi 400 mikrogram per hari untuk mencegah kelainan seperti anencefali dan spina bifida. Nutrisi ini bisa didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan suplemen kehamilan. Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi obstruksi yang disebabkan kurangnya pergerakan, adanya mual muntah, dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda, menurunnya peristaltic usus karena hormone, adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurang intake dan serat, serta karena mengonsumsi zat besi.

1. Seksualitas

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. Seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, perdarahan per vaginam, dan bila ketuban sudah pecah.

2. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki

disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi oedema.

3. Imunisasi

Pemberian imunisasi selama kehamilan sangat krusial untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi serius. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan khususnya pada ibu dengan status T0, dengan minimal dua dosis untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh ibu selama masa kehamilan.

E. Tanda Bahaya pada Trimester 1,2,dan 3

Tanda bahaya dalam kehamilan adalah gejala yang menandakan kondisi ibu maupun janin berada dalam situasi berisiko. Menurut Atikah, Andryani, dan Setiawati (2020), tanda bahaya kehamilan dapat dibagi sebagai berikut:

1.Trimester I

a.Perdarahan

Perdarahan ringan tanpa disertai rasa nyeri masih dianggap wajar pada awal kehamilan. Akan tetapi, perdarahan dapat menjadi tanda bahaya bila disertai kondisi tertentu, misalnya darah berwarna gelap yang muncul pada trimester pertama, diikuti nyeri perut hebat, kram, serta sensasi hampir pingsan. Gejala tersebut bisa mengindikasikan kehamilan ektopik yang berpotensi mengancam keselamatan ibu.

Penanganan

- 1) Jika terjadi perdarahan pada trimester pertama, langkah pertolongan pertama yang paling tepat adalah memperbanyak istirahat guna menurunkan risiko keguguran serta meningkatkan konsumsi asam folat.
- 2) Apabila ibu hamil mengalami flek, disarankan segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter kandungan.

b. Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah merupakan kondisi yang umum dialami selama kehamilan. Namun, apabila terjadi secara terus-menerus, tidak terkendali, dan dengan frekuensi yang sering, maka dapat menjadi tanda bahaya kehamilan. Kondisi ini dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan ibu hamil kehilangan nafsu makan hingga tidak mampu mengonsumsi makanan

maupun minuman. Jika tidak segera ditangani, keadaan tersebut berisiko menimbulkan dehidrasi serta kekurangan gizi pada ibu dan janin..

Penanganan

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biscuit.
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- 4) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- 5) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- 7) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 8) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- 9) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

c. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5 °Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam.
- 4) Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.

d. Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan

- segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e. Keluar cairan dari vagina

Jika ada cairan yang merembes dari vagina pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu, ini bisa menandakan ketuban pecah dini. Ada kemungkinan bahwa janin harus dilahirkan dalam kondisi prematur. Namun, bisa jadi cairan yang keluar tersebut bukanlah air ketuban, melainkan urine. Ini akibat adanya tekanan pada kandung kemih ketika rahim membesar. Untuk membedakan apakah cairan yang merembes adalah air ketuban atau urine, gunakan kertas laksus. Jika warna kertas berubah biru, tandanya itu adalah air ketuban. Bila warna tidak berubah, maka yang keluar adalah urine.

Penanganan

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.
- 3) Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
- 4) vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- 5) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan bebau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter

f. Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas, pandangan kabur atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah-muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas. (Damayanti, 2019).

Penanganan :

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.
- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Minum air putih paling tidak 8 gelas per hari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

g. Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

Penanganan :

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

2. Trimester II

a. sembelit

Susah buang air besar menjadi gangguan kehamilan yang akan sering ibu rasakan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon kehamilan yang meningkat dan memengaruhi kinerja proses pencernaan. Agar tidak semakin parah, ibu bisa mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan mengonsumsi makanan berserat.

Penanganan

- 1) Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah(papaya), kacangkacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 6) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 7) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit
- 8) Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

b. Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki usia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hingga kekurangan asupan kalsium.

Penanganan

- 1) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak,
- 4) vitamin dan mineral)
- 5) Minum susu hangat ± 2 jam sebelum tidur
- 6) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam ± 8 jam
- 7) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 8) Jika keluhan bertambah buruk,disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar,
- 9) disertai pusing maka segera datang ke tenaga Kesehatan

c. Sering Buang Air Kecil

Janin yang semakin besar dalam kandungan akan menekan kandung kemih ibu, sehingga ibu akan sering merasa ingin buang air kecil. Ibu tidak perlu khawatir, cukup penuhi asupan cairan tubuh supaya ibu tidak dehidrasi karena frekuensi buang air kecil yang semakin sering terjadi selama kehamilan trimester kedua ini.

Penanganan

- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina,
- 4) perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran
- 5) kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat,
- 6) lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
- 7) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 8) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 9) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- 10) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- 11) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter.

d.Sulit tidur

Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

Penanganan

- 1) Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur
- 2) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari
- 3) Olahraga Ringan
- 4) Minum Segelas Susu Hangat
- 5) Lakukan Relaksasi

3. Trimester III

a. Perdarahan vagina

Pendarahan vagina dengan nyeri perut bisa menandakan solusio plasenta, yaitu lepasnya plasenta dari rahim. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal yang berwarna merah dan banyak, terutama di trimester terakhir, perlu mendapat perhatian serius.

Penanganan

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton-Hicks walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya. Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu

- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

c. Pecah ketuban

Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Perbedaannya adalah ketuban berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik

Penanganan

- 1) Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusahalah untuk tenang
- 2) Bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi
- 3) Bersihkan cairan ketuban
- 4) Gunakan pembalut
- 5) Segera hubungi bidan
- 6) Bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin

d. Sakit Kepala Parah, Sakit Perut, Gangguan Penglihatan, dan Pembengkakan

Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan

- 1) Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala
- 2) Penuhi Cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan
- 3) Rileks
- 4) Tidur Berkualitas

Penyebab Umum Perdarahan di Trimester Pertama Kehamilan (Saputra.2019)

Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah:

1. Keguguran

Penyebab paling umum dari perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Sekitar 15–20% wanita yang mengalami perdarahan saat hamil di trimester awal akan berakhir dengan keguguran. Selain perdarahan, gejala lain keguguran adalah kram atau nyeri di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina.

2. Perdarahan implantasi

Pada 6–12 hari pertama kehamilan, ibu hamil mungkin akan mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak-bercak tersebut terjadi saat sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim. Dalam beberapa kasus, banyak wanita yang menyamakan kondisi ini dengan siklus menstruasi biasa dan tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

3. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat hamil. Meski demikian, kondisi ini sangat jarang terjadi dan biasanya hanya menimpa sekitar 2% dari jumlah wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama kelamaan berisiko pecah hingga mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya juga disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul. Nyeri yang dirasakan bisa menjalar hingga ke bahu. Gejala dan tanda lainnya yaitu rasa tidak nyaman ketika BAB atau BAK, lemas, pingsan, serta penurunan hormon HCG (human chorionic gonadotropin). (Penelitian *et al.*, 2020).

4. Kehamilan anggur

Kehamilan mola atau hamil anggur terjadi ketika jaringan yang seharusnya menjadi janin, berkembang menjadi jaringan abnormal sehingga tidak terbentuk bakal janin. Dalam kasus yang jarang terjadi, kehamilan anggur dapat berubah menjadi kanker ganas yang bisa menyebar ke bagian tubuh lain. Selain perdarahan,

gejala hamil anggur lainnya adalah mual dan muntah yang parah, nyeri panggul, dan pertumbuhan rahim yang cepat dibandingkan usia kehamilan.

Penyebab Perdarahan saat Hamil Trimester Kedua dan Ketiga

Jika penyebab di atas terjadi ketika kehamilan baru menginjak usia trimester pertama, beberapa kondisi di bawah ini bisa menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga.

1. Hubungan seksual

Tubuh mengalami perubahan signifikan selama kehamilan, termasuk area leher rahim (serviks) yang menjadi lebih sensitif. Bercak darah yang muncul setelah berhubungan seksual adalah normal, selama tidak disertai nyeri.

2. Solusio plasenta

Penyebab lain perdarahan saat hamil di trimester lanjut adalah solusio plasenta. Solusio plasenta merupakan kondisi serius di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, baik sebelum ataupun selama proses persalinan. Kondisi ini bisa terjadi meskipun tanpa menimbulkan perdarahan. Selain perdarahan, gejala lainnya adalah nyeri punggung, nyeri perut, rahim yang terasa sakit, hingga janin kekurangan oksigen.

3. Plasenta previa

Kondisi lain yang bisa menyebabkan perdarahan saat hamil adalah plasenta previa. Kondisi ini dapat terjadi ketika plasenta melekat pada bagian bawah rahim, di dekat mulut rahim, atau menutupi leher rahim sehingga jalan lahir menjadi terhalang. Pilihan penanganan yang direkomendasikan untuk Ibu hamil dengan kondisi ini adalah melahirkan dengan operasi caesar setelah usia janin cukup bulan.

4. Bukaan lahir

Perdarahan saat hamil bisa juga diakibatkan oleh pembukaan saat wanita hendak melahirkan. Hal ini mungkin akan terjadi selama beberapa hari sebelum kontraksi mulai atau selama proses persalinan. Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil ini juga bisa menjadi tanda persalinan prematur. Hal-hal lain yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan sudah lebih tua adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks atau pemeriksaan panggul (Pap smear), dan polip serviks. Dalam beberapa kasus, perdarahan saat

hamil memang bukan merupakan kondisi serius dan masih memungkinkan Anda melahirkan dengan sehat. Namun, Anda tetap dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter kandungan apabila mengalaminya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dan memastikan bahwa perdarahan saat hamil bukan disebabkan oleh kondisi yang berbahaya.

F.Tanda-tanda kehamilan (Sari and Fruitasari, 2021).

1. Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menghambat pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mencatat tanggal haid terakhir serta menggunakan rumus Nagle, usia kehamilan dan perkiraan persalinan dapat ditentukan. Amenore atau tidak haid menjadi gejala penting karena biasanya wanita hamil tidak mengalami menstruasi. Mengetahui hari pertama haid terakhir sangat diperlukan untuk memperkirakan usia kehamilan dan waktu persalinan.

2. Mual dan Muntah

Mual dan muntah sering muncul sebagai gejala pertama yang dirasakan oleh banyak wanita di masa awal kehamilan. Hal ini biasanya disebabkan oleh perubahan hormonal, khususnya peningkatan hormon hCG dan progesteron yang memengaruhi sistem saraf pusat. Gejala ini biasanya mulai terasa sekitar minggu keempat hingga keenam setelah pembuahan dan umumnya mereda memasuki trimester kedua.

3. Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

3. Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hilang sesudah kehamilan 16 Minggu.

4. Mastodynia

Pada awal kehamilan, mammae membesar dan nyeri akibat tingginya hormon estrogen dan progesteron. Nyeri payudara juga bisa muncul pada mastitis,

kehamilan palsu, ketegangan prahaid, atau pemakaian pil KB, sehingga evaluasi klinis diperlukan untuk menentukan penyebabnya.

5. Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulangkali tapi sedikit dan hal ini biasanya dialami oleh mayoritas ibu hamil. Penyebabnya adalah peningkatan hormon progesterone dan juga karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih.

6. Konstipasi

Konstipasi umum terjadi sejak awal kehamilan dan berlanjut karena progesteron menyebabkan relaksasi otot polos. Selain itu, perubahan kebiasaan makan, tekanan dari pembesaran uterus pada usus, serta penurunan gerakan usus juga berkontribusi pada kondisi ini.

7. Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah hal yang mutlak terjadi hal ini dikarenakan perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

8. Quicken

Ibu merasakan gerakan janin pertama kali, namun sensasi tersebut kadang disebabkan oleh aktivitas peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang mirip dengan gerakan janin. Pemahaman terhadap hal ini penting untuk mengamati kondisi kehamilan secara tepat.

G. Tanda tidak pasti kehamilan

1. Peningkatan Suhu Basal

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar 37,2-37,8 C.

2. Perubahan pada kulit

Mayoritas ibu hamil mengalami perubahan warna kulit atau biasa disebut hyperpigmentasi kulit/cloasma gravidarum yang berupa bercak-bercak hitam di sekitar wajah. Perubahan kulit bukan hanya terjadi di bagian wajah

tetapi juga di daerah sekitar aerolla dan putting mammae.perubahan pada kulit ini terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

3. Perubahan Payudara

Perubahan payudara akan terlihat jelas pada saat terjadi kehamilan.pembesaran dan hipervaskularisasi mamae terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu.pelebaran *aerolla* dan menonjolnya kelenjar *Montgomery*,karena rangsangan hormone steroid.dan akan terjadi pengeluaran kolostrum pada usia kehamilan 16 minggu karena pengaruh hormone prolactin dan progesterone.

4. Pembesaran Perut

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena adanya janin yang semakin membesar didalam uterus.pembesaran uterus biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan 16-20 minggu.tetapi perubahan ini kurang dirasakan pada kehamilan primigravida karena kondisi otot yang masih baik.

5. Epulis

Hipertrofi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas.dapat terjadi juga infeksi lokal,pengapuran gigi,atau kekurangan vitamin C.

6. *Ballotement*

Tanda ballottement terlihat pada usia kehamilan 20 minggu dimana air ketuban jauh lebih baik untuk janin.ketika uterus ditekan maka janin akan mengalami melenting di dalam uterus.tetapi ballottement juga bisa terjadi pada tumor uterus,mioma,ascites,kista ovarium.

H. Tanda Kemungkinan Hamil

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus ringan sering terjadi pada awal kehamilan sebagai respons alami rahim terhadap implantasi embrio. Kontraksi ini membantu menstimulasi penempelan janin pada dinding rahim dan biasanya tidak menimbulkan masalah serius. Namun, kontraksi yang intens atau berulang perlu diperhatikan karena dapat menandakan risiko komplikasi. Monitoring kondisi ini penting dalam perawatan kehamilan awal.

2. Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Pada masa awal kehamilan, aliran darah yang meningkat ke area genital menyebabkan perubahan warna vagina dan vulva menjadi kebiruan, dikenal sebagai tanda Chadwick. Bersamaan dengan itu, serviks mengalami pelunakan akibat peningkatan suplai darah dan perubahan struktural, yang disebut tanda Goodell. Kedua perubahan ini sering menjadi petunjuk klinis awal yang membantu dalam mengidentifikasi kehamilan secara fisik.

3. Pengeluaran cairan dari vaginas

Pengeluaran cairan dari vagina semakin banyak karena pengaruh peningkatan hormone progesterone dan estrogen.tetapi tanda ini juga terjadi pada infeksi vagina atau serviks,tumor serviks,atau fase *ipersekresi* pada siklus haid.

4. Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundusuterin pada lokasi implantasi.pada uterus terjadi pembesaran satu sisi dan menjadi tidak simetris .pembesaran satu sisi dapat pula dijumpai pada sumbatan serviks,*hematometra*,*kista tuboovarial*.

I. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin.tanda ini mengacu pada temuan objektif yang merupakan bukti diagnostik bahwa kehamilan terjadi yang menjadi bukti absolut adanya janin.tanda pasti kehamilan adalah :

1. Teraba bagian-bagian janin

Memasuki usia kehamilan 22 minggu, bagian tubuh janin mulai dapat dikenali melalui perabaan. Saat kehamilan mencapai 28 minggu, struktur tubuh janin terasa lebih jelas, dan pergerakannya sudah dapat dirasakan secara nyata oleh ibu.

2. Gerakan janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia 16 minggu pada multiparitas dan 18-20 minggu pada primiparitas. gerakan nya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djj bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound, jika menggunakan dopler akan kedengaran pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. frekuensi djj normal adalah 120-160×/menit.

4. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat pada usia 6 minggu dengan menggunakan sinar X namun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah tulang bayi. tapi pada usia kehamilan 12-14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5. Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Kunjungan awal dalam asuhan kehamilan berfungsi sebagai tahap awal pembentukan relasi profesional antara tenaga kesehatan dan ibu hamil. Pada tahap ini, fokus utama diarahkan pada pemahaman menyeluruh terhadap latar belakang kesehatan ibu, termasuk riwayat kehamilan, status gizi, serta faktor sosial yang memengaruhi kondisi kehamilan. Informasi tersebut menjadi dasar untuk mengarahkan intervensi awal, menentukan prioritas asuhan, dan membangun rasa aman serta kesiapan ibu menjalani kehamilan secara optimal. (Nurhayati dan Mulyaningsih, 2019).

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan antenatal kini mengacu pada standar yang lebih komprehensif, sebagaimana tercantum dalam Buku KIA revisi tahun 2020, yaitu dengan pelaksanaan pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali selama masa gestasi. Pemeriksaan ini dijadwalkan dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Sebagai bentuk peningkatan mutu layanan, minimal dua dari enam kunjungan tersebut dilakukan langsung oleh dokter, khususnya pada trimester awal dan akhir kehamilan. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg samapi 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Damayanti, 2019).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

2. Ukur tekanan darah

Pada setiap kunjungan antenatal, tekanan darah diukur untuk mengidentifikasi kemungkinan hipertensi dengan nilai $\geq 140/90$ mmHg.

Selain itu, pemeriksaan ini juga membantu mendeteksi preeklampsia, yakni kondisi hipertensi yang disertai pembengkakan di wajah dan tungkai bawah serta adanya protein dalam urin. Deteksi dini kedua kondisi ini sangat penting untuk mencegah risiko komplikasi selama kehamilan.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm, hal ini mengindikasikan kemungkinan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu kondisi gizi buruk yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Ibu dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga perlu perhatian khusus dalam pemantauan status gizi selama kehamilan.

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memastikan pertumbuhan janin sejalan dengan usia kehamilan. Apabila tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, hal ini dapat menjadi tanda adanya gangguan dalam perkembangan janin yang perlu diperiksa lebih lanjut.

a. Pemeriksaan Leopold

1. **Pemeriksaan leopold I**, untuk menentukan bagian janin yang berada dalam fundusuteri.Petunjuk cara pemeriksaan : Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, menghadap kearah kepala pasien.Kedua tangan diletakkan pada bagian atas uterus dengan mengikuti bentukuterus. Lakukan palpasi secara lembut untuk menentukan bentuk, ukurankonsistensi dan gerakan janin. Tentukan bagian janin mana yang terletak difundus.

2. **Pemeriksaan Leopold II**, untuk menentukan bagian janin yang berada padakedua sisi uterus.Petunjuk pemeriksaan : pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, menghadap kepala pasien. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk

menentukan pada sisi mana terletak pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki.

3. **Pemeriksaan Leopold III**, untuk menentukan bagian janin apa yang berada pada bagian bawah. Petunjuk cara memeriksa: dengan lutut ibu dalam posisi fleksi, raba dengan hati-hati bagian bawah abdomen pasien tepat diatas simfisis pubis. Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada disana. Bandingkan dengan hasil pemeriksaan Leopold.
4. **Pemeriksaan Leopold IV**, untuk menentukan presentasi dan “engagement”. Petunjuk dan cara memeriksakan : Pemeriksa menghadap karah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan karah pintu atas panggul

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan	Usia Kehamilan Menurut Leopold
		Menurut Mc.Donald	
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Pada trimester tiga, apabila bagian bawah janin bukan merupakan kepala atau kepala belum menempati rongga panggul, kemungkinan terdapat gangguan posisi atau masalah lain. Selain itu, denyut jantung janin yang berada di bawah 120 atau di atas 160 denyut per menit mengindikasikan kondisi gawat darurat yang membutuhkan tindakan rujukan segera.

- Lakukan pemeriksaan terhadap riwayat imunisasi tetanus ibu hamil, dan apabila diperlukan, berikan vaksin Tetanus Toxoid (TT) untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko Tetanus Neonatorum. Imunisasi ini merupakan langkah preventif esensial dalam perawatan kehamilan guna mengurangi kemungkinan komplikasi infeksi pada masa persalinan dan periode neonatal.

Tabel 2.3 Waktu Pemberian Suntikan TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (Nuraina, 2022).

- Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Sejak awal kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari selama minimal 90 hari. Suplemen ini berfungsi untuk mencegah anemia dan sebaiknya diminum pada malam hari guna mengurangi risiko mual yang sering muncul saat kehamilan.

- Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Setiap ibu hamil diwajibkan menjalani serangkaian pemeriksaan laboratorium penting guna mendukung kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui tipe darah ibu, yang sangat berguna sebagai persiapan jika diperlukan transfusi darah dalam kondisi darurat. Selain itu, kadar hemoglobin diperiksa untuk mendeteksi anemia, karena kondisi ini dapat mengganggu pertumbuhan janin. Pemeriksaan protein dalam urine juga menjadi bagian penting untuk mengidentifikasi adanya proteinuria, yang merupakan tanda awal pre-eklampsia. Tidak kalah penting, ibu hamil juga menjalani tes untuk

mendeteksi infeksi menular seksual seperti HIV dan sifilis. Di daerah dengan risiko tinggi malaria, pemeriksaan terhadap penyakit ini pun menjadi prioritas guna mencegah komplikasi selama kehamilan. Semua tes ini dirancang untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan sehingga penanganan yang tepat dapat segera dilakukan.

9. Penanganan terhadap kelainan yang teridentifikasi selama pemeriksaan antenatal dan laboratorium harus dilakukan secara tepat oleh bidan, sesuai dengan standar operasional dan batas kewenangan profesi. Langkah ini sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan janin sepanjang periode kehamilan.
10. Temu Wicara (konseling)

Konseling antenatal mencakup anjuran pemeriksaan rutin dan istirahat cukup bagi ibu hamil, menjaga kebersihan diri, serta olahraga ringan. Keluarga diharapkan mempersiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi, dan donor darah untuk mengantisipasi komplikasi. Ibu harus mengenali tanda bahaya seperti perdarahan dan cairan berbau saat nifas. Asupan gizi seimbang dan tablet tambah darah penting untuk kesehatan ibu dan janin. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan sangat dianjurkan. Pasca persalinan, bidan memberikan edukasi kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dan menjaga kesehatan keluarga.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.4 Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	usia minggu ke 0-16
II	2x	Antara usia minggu ke 16-28
III	3x	Antara usia minggu 30-32 /Antara minggu 36-38

2.2 . Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah keluarnya/lahirnya janin dan plasenta dari rahim. di ruang bersalin, ibu dibaringkan pada posisi setengah duduk agar gaya gravitasi bisa digunakan semaksimal mungkin. Tekanan janin membantu peregangan jalan lahir dan perineum secara bertahap, sehingga resiko robekan semakin kecil. Posisi ini juga menyebabkan berkurangnya tegangan pada punggung dan panggul ibu. Setiap rahim berkontraksi, ibu harus mengedek untuk membantu turunnya janin ke jalan lahir serta memperlebar lubang vagina. (Rini Hayu Lestari, 2017).

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Kusuma dan Pangestuti (2022) mengemukakan beberapa teori mengenai penyebab dimulainya persalinan, yaitu:

1. Teori Keregangan

Otot-otot pada uterus memiliki masa ketegangan,jika pada masa tertentu batas peregangan sudah habis,maka akan terjadi proses persalinan.pada saat uterus semakin membesar dan menegang akan menyebabkan iskemia otot-otot uterus.

2. Teori Penurunan Progesteron

Plasenta akan mengalami kematangan seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan.hal ini akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah,dan penimbunan jaringan ikat. *Villi chorionic* akan mengalami perubahan sehingga produksi progesterone menurun.hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitive terhadap oksitosin sehingga uterus akan berkontraksi setelah progesterone menurun sampai batas tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. dengan semakin tuanya usia kehamilan, maka kadar progesterone menurun dan oksitosin meningkat. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi. salah satu faktor kontraksi uterus adalah faktor psikologi. contohnya adalah emosi, emosi akan mempengaruhi hipotalamus yang berakibat pengeluaran oksitosin dari kelenjar pituitary posterior.

4. Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, dan dihasilkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin akan terjadi kontraksi uterus sehingga memicu terjadinya pengeluaran hasil konsepsi/persalinan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis

Teori *hipotalamus pituitary glandula suprarenalis* ini dihubungkan dengan anensefalus. Pada kasus kehamilan dengan anensefalus, proses persalinan cenderung tertunda karena hipotalamus tidak berkembang dengan sempurna. Pemberian kortikosteroid dipercaya dapat mempercepat kematangan janin sekaligus merangsang awal persalinan. Studi ini mengindikasikan bahwa hipotalamus dan kelenjar pituitari bekerja sama dalam menginisiasi persalinan, sementara kelenjar adrenal berperan sebagai pemicu utama terjadinya kontraksi persalinan..

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Pada teori ini dikemukakan bahwa jika nutrisi pada janin berkurang,,maka akan terjadi pengeluaran hasil konsepsi.

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga akan semakin tua, hal ini akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone dan akan mengakibatkan kontraksi pembuluh darah dan akhirnya akan menyebabkan uterus berkontraksi.

8. Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat *ganglion servikale (fleksus frankenhauser)*. Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga akan menyebabkan terjadinya kontraksi.

C.Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya His/Kontraksi

Ciri-ciri dari his atau kontraksi adalah pinggang terasa nyeri dan menjalar ke depan, semakin lama semakin sering, semakin banyak melakukan aktivitas frekuensi his nya akan meningkat, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks (Indrayani, 2016).

2. Pembukaan Serviks

Pada saat terjadi His akan berpengaruh terhadap pembukaan serviks. dan pembukaan serviks akan menyebabkan terjadinya perdarahan dan pembukaan ,sumbatan lendir pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah (Diana *et al.*, 2022).

3. Pengeluaran cairan

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban dan sebagian besar terjadi pada saat akan terjadi pembukaan lengkap dan ini merupakan tanda *in partu* (Diana *et al.*, 2022).

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala 1

Adapun perubahan fisiologis pada kala 1 (Diana *et al.*, 2022).

a. Perubahan kardiovaskular

Setiap terjadi kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vascular ibu. hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung 10-15%.

b. Perubahan Tekanan Darah

Pada saat terjadi kontraksi tekanan darah akan meningkat. kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg, sedangkan untuk diastolik berkisar antara 5-10 mmhg. diantara terjadinya kontraksi tekanan darah akan kembali normal, seperti sebelum persalinan. ketika ibu cemas dan khawatir pada saat akan persalinan, maka akan mempengaruhi pemeriksaan tekanan darah.

c. Perubahan Metabolisme

Ketika akan terjadi persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anerob akan terus mengalami peningkatan seiring dengan kecemasan dan

aktivitas otot.peningkatan metabolism ditandai dengan peningkatan suhu tubuh,nadi,pernafasan,curah jantung,dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan mengalami peningkatan pada saat persalinan dan akan turun kembali setelah persalinan.perubahan suhu normal pada saat persalinan adalah 0,5-1 derajat celcius.dan hal ini menunjukkan adanya metabolisme dalam tubuh.

e. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat pada saat kontraksi daripada saat menjelang persalinan.frekuensi akan mencolok selama puncak kontraksi uterus tetapi tidak akan terjadi jika ibu berada pada posisi miring dan tidak telentang.

f. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme.Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis *respiratorik*(Ph meningkat),*hipoksia*,*hipokapnea*(CO₂ menurun).

g. Perubahan Ginjal

Pada awal kehamilan, ginjal mengalami peningkatan aliran darah dan laju filtrasi glomerulus, yang menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil. Progesteron juga menyebabkan pelebaran ureter dan pelvis ginjal, meningkatkan risiko retensi urin dan infeksi saluran kemih. Perubahan ini merupakan adaptasi fisiologis normal selama kehamilan.

h. Perubahan Gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal disebabkan berkurangnya pergerakan lambung pada saat persalinan dan berkurangnya produksi getah lambung ,sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti.perubahan gastrointestinal juga karena pengaruh mual muntah pada kala.

i. Perubahan Hematologik

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali normal seperti pemeriksaan semula setelah persalinan kecuali terjadi perdarahan pasca persalinan

j. Perubahan pada Uterus

Selama trimester pertama, uterus mengalami perubahan struktural berupa peningkatan volume dan elastisitas untuk mengakomodasi perkembangan janin. Hormon kehamilan menyebabkan proliferasi sel otot rahim dan peningkatan aliran darah, sehingga uterus menjadi lebih lunak dan vaskular. Perubahan ini juga menyebabkan posisi uterus sedikit berubah dari keadaan normal, menandai adaptasi awal terhadap kehamilan.

Perubahan Fisiologis pada Kala II (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi kala II persalinan menurut yaitu:

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi rahim selama proses persalinan memiliki ciri khas berupa rasa nyeri yang khas dan menyebar dari area rahim hingga ke punggung bagian bawah. Pada fase kedua persalinan, kontraksi ini terjadi secara alami dan diatur oleh sistem saraf intrinsik, sehingga frekuensi dan durasinya tidak disadari atau dapat dikendalikan oleh ibu.

b. Perubahan Uterus

Saat persalinan berlangsung, bagian atas rahim (segmen atas) dan bagian bawah rahim (segmen bawah) menunjukkan fungsi yang berbeda. Segmen atas, yang merupakan korpus uteri, aktif berkontraksi dan mengalami penebalan seiring kemajuan proses persalinan. Sementara itu, segmen bawah, yang berasal dari isthmus uteri, bersifat pasif dan menipis karena meregang untuk mempersiapkan jalan lahir. Kontraksi segmen atas bertugas untuk mengeluarkan janin, sedangkan segmen bawah melemas dan membuka untuk memudahkan kelahiran.

c. *Effacement*(penipisan) dan *dilatasi*(pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang serviks.Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika effacement sedang berlangsung,ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba.proses effacement diperlancar dengan adanya pengaturan pada endoserviks yang memiliki efek membuka dan meregang.Sedangkan *Dilatasi* adalah pelebaran ukuran *ostium uteri interneum (OUI)* dan disusul dengan pembukaan *ostium uteri eksternal (OUE)*.pelebaran ini berbeda pada primigravida dan multigravida.pada multigravida OUI akan sedikit membuka.proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion.kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dipantau dengan pengukuran diameter serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan dasar panggul

Saat serviks telah terbuka sempurna dan kantung ketuban pecah, dasar panggul mengalami peregangan akibat tekanan kepala janin yang mendorong ke bawah. Akibatnya, saluran lahir menjadi menipis dan melar, kepala janin mulai menonjol pada area vulva. Posisi lubang vagina berubah mengarah ke depan, anus melebar, dan perineum mengalami tonjolan sebagai respons terhadap tekanan tersebut.

3.Perubahan Fisiologis pada Kala III (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Kala III dimulai dari sejak bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta/uri.dan biasanya berlangsung selama \pm 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit baik pada primigravida maupun multigravida .ada beberapa perubahan fisiologis pada kala III menurut yaitu ;

a.Fase-fase dalam kala III persalinan

Pada kala III terdapat 2 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus kontraksi akan terus Berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus.akibat dari penyusutan rongga uterus plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan *desidua basalis* yang disebut

retoplacenter hematoma.tempat melekatnya plasenta akan berdarah dan akan menyebabkan uterus berkontraksi.sebelum terjadinya kontraksi ibu bisa kehilangan darah sebanyak 350-560 ml.

2. Turunnya plasenta

Setelah pemisahan,plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi(pelebaran) serviks akan melebar.

3. Fase pengeluaran plasenta

Ada 2 mekanisme pengeluaran plasenta yaitu ;

1. Mekanisme Duncan

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta.hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

2. Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retoplasenta.tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir tetapi perdarahan banyak terjadi setelah plasenta lahir.

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta (Jeny.2019)

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain ;

1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dengan tinggi fundus berada dibawah pusat.setelah uterus melakukan kontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat/

2. Tali pusat memanjang

Setelah dilakukan peenegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat akan memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkatSS

Adanya darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu pengeluaran plasenta dibantu oleh gaya gravitasi.Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus melebihi kapasitas maka akan terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas.tetapi tanda semburan darah ini tidak selalu ada terutama jika pengeluaran plasenta dengan mekanisme

Schultz tidak akan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir,tetapi akan terjadi perdarahan setela plasenta lahir.

c. Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta merupakan tanda berakhirnya kala III. setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek. dengan terjadinya proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum. plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah Rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. dan jika plasenta sudah nampak di introitus vagina, maka lahirkan plasenta.

d. Pemantauan perdarahan

Selama terjadinya kehamilan aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. jika uterus tidak berkontraksi akan menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-650 ml. tetapi dengan adanya kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara myometrium.

4. Perubahan fisiologis kala IV(Kusuma P and Pangestuti, 2022) :

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta. kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

a.Tanda vital

1. Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmhg tetapi sebagian ibu mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmhg. tapi jika denyut nadi nya normal, maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah. tetapi jika denyut nadi >100 x/menit dan tekanan darah $<90/60$ mmhg, Bidan perlu melakukan diagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pada kala IV.

2. Suhu

Suhu tubuh normal adalah <38 derajat celcius apabila suhu tubuh ibu melebihi batas normal dapat dilakukan diagnosa bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi.pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

b.Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus.jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus.jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan disebabkan karena penihnya kandung kemih,ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya.apabila uterus lembek dan terjadiperdarahan,lakukan penatalaksanaan atonia uteri.pemantauan pada ibu dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam peratama kala IV.

c. Darah (lokhea)

Selama beberapa hari setelah post partum secret Rahim tampak berwarna merah(lokhea rubra) karena adanya eritrosit.setelah 3-4 hari lokhea tampak lebih pucat (lokhea serosa) dan dihari ke-10 lokhea menjadi warna putih atau putih kekuningan (lokhea alba).pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV.jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

d. Kandung Kemih

Jika uterus naik di dalam abdomen,dan bergeser ke samping,biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh.jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi , tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini,faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam.lakukan pemantauan kandung kemih setiap 15 menit pada jm pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

E. Perineum

Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina.nilai luasnya laserasi penilaian.laserasi diklarifikasikan berdasarkan luanya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2.

5 . Perubahan Psikologis pada Kala I,II,III,dan IV (Indrayani,2016)

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengelami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

1. Kala I

Ibu biasanya merasa bahagia karena kehamilan hampir berakhir, namun saat kontraksi mulai muncul, rasa cemas dan kekhawatiran meningkat. Pada tahap ini, ibu cenderung membutuhkan perhatian ekstra dan mungkin takut tidak bisa melahirkan secara normal atau khawatir tentang kondisi bayi.

2. Kala II

Saat dorongan untuk mengejan muncul, ibu membutuhkan dukungan agar bisa melewati proses persalinan dengan baik. Disarankan agar ibu membayangkan kelahiran yang lancar untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan, terutama saat kontraksi semakin kuat.

3. Kala III

Setelah bayi lahir, ibu merasa bangga dan bahagia ketika dapat memeluk dan menyentuh bayinya. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mempercepat pemulihan ibu.

4. Kala IV

Pada tahap ini, ikatan antara ibu dan bayi mulai terbentuk, terutama pada satu jam pertama setelah lahir melalui proses bonding yang membantu mempererat hubungan keduanya.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan menurut(Indrayani,2016)

Ada 5 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.faktor tersebut adalah 5P dimana terdiri dari 3P faktor utama yaitu *passage way,passanger, power* dan 2P

faktor lainnya yaitu *position, psyche*. Ke lima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses persalinan dan bisa menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, lebih nyeri, dan bisa berakhir dengan persalinan Caesar.

1. Passage Way

Jalan lahir terdiri dari bagian rahim serta struktur lainnya yang terlibat dalam persalinan. Bagian atas rahim aktif berkontraksi dan menebal seiring berlangsungnya persalinan, sedangkan bagian bawah bersifat pasif dan menipis akibat peregangan. Komponen jalan lahir mencakup tulang panggul serta jaringan lunak seperti serviks, dasar panggul, vagina, dan introitus. Meski jaringan lunak turut berperan, tulang panggul ibu tetap menjadi faktor utama dalam proses kelahiran.

2. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta, dan air ketuban

a. Janin

Pergerakan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ukuran kepala, posisi, letak, dan sikap janin. Karena plasenta dan air ketuban juga ikut melewati jalan lahir bersama janin, semuanya disebut sebagai passenger atau penumpang dalam proses persalinan.

b. Tali Pusat

Tali pusat disebut juga *foeniculus*. tali pusat berada di antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta. Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat merekat. di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton. di dalam jeli Wharton terdapat kandungan air, maka setelah bayi lahir tali pusat mudah menjadi kering dan lekas terlepas dari pusar bayi.

c. Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya. Plasenta akan terbentuk

sempurna pada usia kehamilan 16 minggu,dan pada usia 20 minggu plasenta kan melebar sampai menutupi sekitar setengah uterus,dan kemudian menjadi lebih tebal.Plasenta berbentuk oval dengan ukuran diameter 15-20 cm dan tebal 2-3cm serta berat mencapai 500-600 gram.

d. Air Ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1000-1500 c. Air ketuban berwarna putih keruh,berbau amis,dan berasa manis.Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya kedalam dan keluar paru fetal.adapun fungsi dari air ketuban adalah sumber cairan bagi oral sebagai tempat penyimpanan zat sisa,sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan benturan,mencegah tali pusar dari kekeringan,dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

3. Power

Power merupakan tenaga pendorong yang berperan dalam proses keluarnya janin saat persalinan. Tenaga ini terdiri dari kontraksi otot rahim atau his, serta dorongan aktif dari ibu yang dikenal sebagai tenaga mengejan. His melibatkan kontraksi otot pada dinding perut, diafragma pelvis, dan ligamentum rotundum, yang bekerja secara sinergis untuk memfasilitasi kelahiran. Ketika kontraksi terjadi, uterus menjadi kencang dan serviks mengalami pelunakan serta pembukaan. Ibu akan merasakan nyeri akibat berkurangnya aliran darah ke rahim selama kontraksi, yang juga menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Di sisi lain, janin mungkin mengalami penurunan oksigen sementara akibat aliran darah utero-placenta yang berkurang, sehingga denyut jantungnya melambat dan suaranya terdengar lebih lemah akibat kondisi iskemia fisiologis.

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.dengan mengatur posisi memebrikan sejumlah keuntungan seperti memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah.Posisi tegak adalah posisi yang dianjurkan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah

janin, kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5. Psychology

Psikologis ibu selama persalinan merupakan respons mental dan emosional yang sangat memengaruhi proses kelahiran. Faktor psikologis ini mencakup persiapan baik secara fisik maupun mental menjelang persalinan. Ketidakpastian dan kekhawatiran seringkali dirasakan oleh ibu menjelang melahirkan. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan orang-orang terdekat sangat penting untuk membantu ibu melewati proses ini dengan lebih lancar. Rasa nyaman dan pendampingan dari pasangan maupun keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan.

G. Partografi menurut (Jannah, 2019)

Partografi adalah lembar pencatatan yang digunakan untuk memantau kondisi ibu dan jalannya persalinan berdasarkan hasil wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik. Alat ini berfungsi membantu pengambilan keputusan, terutama selama fase pertama persalinan (kala I). Fungsi utamanya adalah merekam kemajuan persalinan secara sistematis. Partografi terdiri dari beberapa bagian, antara lain:

1. Progres persalinan

Progres persalinan yang direkam dalam partografi meliputi tingkat pembukaan serviks, posisi penurunan kepala janin, dan frekuensi kontraksi rahim.

2. Kondisi janin

Data mengenai janin yang dicatat mencakup detak jantung janin, warna dan volume cairan ketuban, keberadaan lendir (mukus), serta struktur tulang kepala janin.

3. Kondisi ibu

Pemantauan kondisi ibu meliputi pengukuran denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh, pemeriksaan darah dan urine (termasuk volume dan kandungan protein), serta penggunaan obat dan cairan infus.

H. Tahapan Persalinan menurut (Indrayani,2016)

Dalam persalinan ada 4 tahapan yang harus dilalui ibu yaitu ;

1.Kala satu (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “His” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap).kala I pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu;

a. Fase laten pada kala I persalinan

1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks

2) Dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 -10 cm (pembukaan lengkap) dan biasanya Berlangsung selama 6 jam. fase aktif terbagi atas 3 fase yaitu;

- 1) Fase akselerasi pembukaan 3-4 selama 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 selama 2 jam
- 3) Fase deselerasi pembukaan 9-10 cm selama 2 jam

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur, dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu;

- 1) Rasa ingin meneran bersamman dengan terjadinya kontraksi
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sphincter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III disebut juga dengan fase uru atau fase pengeluaran plasenta. kala III dimulai dari lahirnya bayi secara utuh dan diakhiri dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban. Ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba
4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Periode kala IV dimulai setelah plasenta keluar dan berlangsung hingga dua jam setelah proses persalinan selesai. Pada fase ini, ibu berisiko mengalami perdarahan yang umumnya disebabkan oleh melemahnya kontraksi rahim (atonia uteri), luka pada saluran kelahiran, atau adanya sisa jaringan plasenta. Karena itu, penting untuk secara rutin memantau kondisi kontraksi rahim dan mengambil langkah-langkah pencegahan perdarahan melalui jalan lahir. Pemantauan dilakukan secara intensif, dengan pemeriksaan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan dan kemudian setiap 30 menit pada jam kedua. Apabila kontraksi rahim tidak memadai, segera lakukan penanganan untuk mengatasi atonia uteri guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.2.2. Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama asuhan persalinan adalah untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan responsif guna mendukung proses kelahiran yang aman serta meminimalkan risiko bagi ibu dan bayi. Asuhan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu, memastikan pemantauan yang efektif, serta melakukan intervensi yang tepat waktu bila diperlukan, sehingga kelahiran dapat berlangsung dengan optimal dan tanpa komplikasi. (Jannah,2019).

B. Asuhan Persalinan Normal((Sarwono, 2016)

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:

- 1) Munculnya dorongan dari ibu untuk mengejan

- 2) Rasa tekanan yang bertambah kuat di area rektum dan/atau vagina
- 3) Terjadi penonjolan pada perineum
- 4) Terbukanya vulva, vagina serta sfingter anus

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan ketersediaan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan penting untuk digunakan. Memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan jarum suntik steril sekali pakai dalam partus set.
2. Memakai celemek atau apron yang bersih sebagai pelindung diri sebelum melakukan Tindakan.
3. Melepaskan semua perhiasan dari tangan hingga siku, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu mengeringkannya menggunakan handuk bersih milik pribadi.
4. Memakai satu pasang sarung tangan steril untuk seluruh pemeriksaan dalam.
5. Mengambil oksitosin sebanyak 10 unit ke dalam jarum suntik dengan tetap menggunakan sarung tangan steril, kemudian meletakkannya kembali ke dalam partus set tanpa menyentuh bagian yang steril.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

1. Melakukan pembersihan pada area genital luar, yaitu vulva dan perineum, menggunakan kapas yang telah dibasahi air steril (DTT), dengan usapan diarahkan dari depan ke belakang untuk menjaga kebersihan.
2. Melanjutkan dengan pemeriksaan dalam menggunakan prinsip aseptik guna menilai apakah serviks telah mengalami pembukaan sempurna. Bila ketuban masih utuh saat pembukaan lengkap, maka dapat mempertimbangkan tindakan pemecahan membran ketuban (amniotomi).
3. Menangani sarung tangan bekas pakai dengan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5% sambil dilepas secara perlahan dalam posisi terbalik, kemudian merendamnya minimal selama 10 menit untuk dekontaminasi.
4. Memastikan kondisi janin dengan memeriksa denyut jantung janin sesaat setelah kontraksi berhenti, serta menilai apakah hasilnya masih dalam batas fisiologis, yaitu antara 100 hingga 180 denyutan per menit.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal.atur posisi Ibu supaya ibu merasa nyaman.
11. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Menjelaskan kepada anggota keluarga agar mereka memberikan support kepada ibu.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran .pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk,dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu memounyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 1) Bimbing ibu untuk meneran.
 - 2) Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - 3) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - 4) Berikan dukungan kepada ibu.
 - 5) Menilai DJJ setiap 5 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Menempatkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi ketika kepala mulai tampak di vulva dengan bukaan sekitar 5–6 cm.
15. Menyusun kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu sebagai alas.
16. Membuka perlengkapan partus set yang akan digunakan untuk membantu proses persalinan.
17. Mengenakan sarung tangan bersih (DTT) atau steril pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan lebih lanjut.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dibungkus kain steril saat kepala bayi mulai membuka vulva sekitar 5–6 cm, sambil meletakkan tangan lainnya di atas kepala bayi dan memberikan tekanan ringan tanpa menghambat

keluarnya kepala. Anjurkan ibu untuk mengejan secara perlahan agar kepala lahir dengan kendali.

19. Menyeka wajah, hidung, dan mulut bayi secara lembut menggunakan kain atau kasa bersih untuk membersihkan jalan napas.
20. Memeriksa apakah tali pusat melilit leher bayi, dan mengambil langkah sesuai kondisi. Bila lilitan longgar, melepaskannya melalui atas kepala; namun jika lilitan ketat, menjepit dengan dua klem dan memotongnya di antara klem tersebut, lalu segera melanjutkan proses kelahiran.
21. Menunggu hingga kepala bayi menyelesaikan rotasi eksternal secara alami sebagai bagian dari mekanisme persalinan.

VII. Melahirkan Bahu

22. Setelah kepala bayi berputar ke posisi paksi luar, letakkan tangan di kedua sisi wajah bayi dan minta ibu mengejan saat kontraksi berikutnya. Tarik bayi perlahan ke bawah dan keluar hingga bahu depan melewati tulang kemaluan, kemudian tarik ke atas dan keluar untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan dari kepala bayi ke perineum, biarkan bahu dan lengan belakang keluar secara perlahan. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi dan mengendalikan saat siku dan tangan melewati perineum
24. Setelah Setelah tubuh dan lengan lahir, geser tangan di punggung bayi menuju kaki untuk menopang bayi saat kaki lahir.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan pemeriksaan cepat kondisi bayi dalam waktu kurang dari 30 detik, lalu meletakkan bayi dalam posisi berbaring di perut ibu, kepala bayi ditempatkan sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Apabila ditemukan tanda asfiksia, segera melaksanakan tindakan resusitasi.
26. Membungkus kepala dan tubuh bayi menggunakan kain bersih, menjaga agar kulit bayi dan ibu tetap bersentuhan langsung, kemudian melakukan pemberian oksitosin secara intramuskular.

27. Pasang penjepit pertama pada tali pusat sekitar 3 cm dari area pulsar bayi, lalu pasang penjepit kedua sejauh kurang lebih 2 cm dari penjepit pertama, ke arah ibu.
28. Tahan tali pusat dengan satu tangan sambil menjaga bayi tetap aman, kemudian potong bagian tali pusat di antara dua penjepit tersebut menggunakan gunting yang telah disterilkan.
29. Lakukan penggantian kain yang lembap dengan bahan bersih dan kering, mengeringkan bayi, membungkusnya dengan selimut, dan menutup kepala bayi, sementara tali pusat dibiarkan terbuka.
30. Menyerahkan bayi kepada ibu untuk segera dipeluk dan diberikan ASI guna mempererat ikatan dan mendukung kesehatan bayi.

IX. Oksitosin

31. Menyiapkan kain yang bersih dan kering untuk digunakan, kemudian melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan keberadaan janin kedua.
32. Menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur pemberian suntikan oksitosin yang akan diterima.
33. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular di gluteus atau pada sepertiga bagian atas luar paha kanan ibu dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi, setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu.

X. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Mengatur ulang posisi klem guna persiapan tindakan selanjutnya.
35. Menempatkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut bagian bawah ibu, tepat di atas tulang pubis, sambil menggunakan tangan lainnya untuk meraba kekuatan kontraksi, menjaga stabilitas uterus, serta memegang tali pusat dan penjepitnya.
36. Proses penarikan tali pusat dilakukan saat uterus mulai berkontraksi. Jika plasenta belum juga keluar dalam waktu 30 sampai 40 detik setelah penarikan,

hentikan tindakan tersebut dan tunggu sampai uterus mengalami kontraksi kembali sebelum melanjutkan.

XI. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas, menyesuaikan dengan lekukan jalan lahir. Selama proses ini, berikan tekanan berlawanan pada rahim untuk membantu plasenta keluar. Jika tali pusat semakin panjang, pindahkan klem sehingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva. Jika setelah melakukan tarikan tali pusat secara hati-hati selama 15 menit plasenta belum juga terlepas, langkah berikutnya harus diambil :

- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
- 2) Memastikan keadaan kandung kemih dan melakukan tindakan kateterisasi jika diperlukan.
- 3) Mengajak keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan administrasi rujukan. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit paska peralinan.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan menggunakan kedua tangan pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan seviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XII. Pemijatan Uterus

39. Begitu plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pemijatan pada rahim dengan menempatkan tangan di fundus dan memijat secara lembut dengan gerakan melingkar hingga rahim mulai berkontraksi.

XIII. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua permukaan plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin, beserta selaput ketuban untuk memastikan keduanya dalam keadaan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal.
41. Melakukan pemeriksaan terhadap robekan pada vagina dan perineum, serta segera melakukan penjahitan pada robekan yang mengalami perdarahan aktif

XIV. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Memeriksa kembali kontraksi rahim agar tetap kuat.
43. Merendam tangan bersarung tangan ke larutan klorin 0,5%, bilas dengan air steril, lalu keringkan dengan kain bersih.
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusar.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepas klem dan merendamnya di larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Mengajurkan ibu untuk pemberian ASI.
49. Pemantauan terhadap kontraksi uterus dan perdarahan melalui vagina harus dilanjutkan secara rutin, yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan, kemudian setiap 15 menit selama satu jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kontraksi uterus kurang efektif, segera lakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi atonia uteri. Apabila ditemukan robekan yang memerlukan penjahitan, prosedur tersebut harus dilakukan dengan menggunakan anestesi lokal dan mengikuti.
50. Memberikan instruksi kepada ibu atau keluarga mengenai cara melakukan pijatan pada uterus serta cara memantau kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memantau tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama, lalu setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Suhu tubuh diperiksa tiap jam selama dua jam pertama, dan tindakan diberikan jika ditemukan kelainan.

XV. Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan seluruh peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
54. Menyingkirkan limbah yang sudah terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membasuh ibu dengan air DTT untuk mengangkat cairan ketuban, lendir, dan darah, kemudian mendampingi ibu mengenakan pakaian yang kering.
56. Menjamin kenyamanan ibu, mendukung ibu saat menyusui, dan mengimbau keluarga agar memberi asupan makanan dan minuman kepada ibu.
57. Membersihkan area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5% lalu membilasnya dengan air bersih.
58. Masukkan sarung tangan kotor ke larutan klorin 0,5%, balik bagian dalamnya ke luar, dan rendam selama 10 menit.
59. Membasuh kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XVI. Dokumentasi

60. Melakukan pengisian secara menyeluruh pada partografi, baik di halaman depan maupun halaman belakang, untuk memastikan semua data tercatat dengan lengkap.

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas (Kusuma P and Pangestuti, 2022)

Masa nifas merupakan waktu pemulihan yang berlangsung sekitar enam minggu setelah proses persalinan, di mana tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum hamil secara fisik dan hormonal. Pada periode ini, terjadi berbagai perubahan seperti pengecilan rahim, penyembuhan luka pada jalan lahir, serta penyesuaian hormonal dan psikologis yang penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung proses menyusui.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Victoria and Yanti, 2021)

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu,bayi,dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
3. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
4. Memberikan pelayanan cara merawat diri,pemenuhan nutrisi,program KB,pemberian ASI, dan perawatan bayi.

C. Fisiologi Masa Nifas (Astuti,2015).

1. Sistem Jantung dan Pembulu Darah

Peningkatan volume cairan darah intravascular berlangsung selama persalinan dan bersifat protektif untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi Rahim dan janin,serta mengantisipasi hilangnya volume darah dalam jumlah tertentu pada saat persalinan dan masa nifas dini.Pada saat usia kehamilan cukup bulan,sirkulasi darah ke Rahim mencapai 800-900cc.volume darah akan meningkat untuk membawa oksigen dan nutrisi untuk janin melalui plasenta.stelah terjadinya persalinan,uterus akan melakukan kontraksi dan menyebabkan terjepitnya percabangan arteri arkuata hingga arteri basalis sehingga sirkulasi darah ke Rahim berkurang.

2. Sistem Pernapasan

Pada saat terjadi kehamilan,volume Rahim akan mendesak diafragma dan memperkecil rongga dada.ketika terjadinya persalinan,respirasi akan meningkat karena adanya ketegangan atau stress akibat nyeri kontraksi.pada saat proses persalinan,ibu perlu didorong untuk bernafas lebih cepat namun efisien,yaitu dengan cara menarik nafas sedalam mungkin dan menghembuskannya sebanyak mungkin,agar pertukaran udara di paru-paru lebih baik.hal ini disebut dengan hiperventilasi.

3. Perubahan pada Uterus

Pengosongan uterus secara tiba-tiba akan membuat Rahim kehilangan tonusnya dan menjadi lemah selama beberapa saat,sehingga menyebabkan fundus uteri sulit diraba.Pada saat terlepasnya plasenta yaitu kala IV ,kontraksi akan semakin kuat

dan terus-menerus.dalam kala normal,Rahim akan berbentuk bulat dan teraba sangat keras di perut bawah,dengan fundus Rahim setinggi 2jari di bawah pusat.

4. Adanya Lochea

Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya.ada 4 lochea pada masa nifas adalah:

- *Lochea rubra* adalah cairan merah yang keluar selama 1–4 hari setelah melahirkan, berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.
- *Lochea Sanguinolenta* adalah cairan berwarna coklat kemerahan dengan tekstur berlendir yang biasanya keluar antara hari ke-4 sampai ke-7 pascapersalinan.
- *Lochea Serosa* adalah cairan berwarna kuning kecoklatan yang mengandung serum, sel darah putih, serta sisa robekan atau plasenta, dan biasanya keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan.
- *Lochea Alba* merupakan cairan berwarna putih yang keluar selama 2 sampai 6 minggu pascapersalinan, mengandung sel darah putih, jaringan desidua, sel-sel epitel, lendir dari serviks, serta serabut jaringan yang sudah mati.

5. Perubahan pada Dinding Abdomen dan Kontur Tulang Belakang

Saat terjadinya kehamilan dinding perut meregang dalam waktu yang lama,sedangkan kontur tulang belakang berubah karena gravitasi dari perut yang membesar.Peregangan pada abdomen menyebabkan penambahan jaringan kolagen baru yang membentuk garis-garis merah (striae gravidarum).setelah terjadinya persalinan,kulit yang kendur dan longgar membutuhkan waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan agar kencang kembali dan garis-garis striae menipis tersamarkan.

6. Sistem Perkemihan.

Dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil,maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat,sehingga produksi urine juga meningkat.kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pascapersalinan untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravascular dalam tubuh ibu.

D. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas (Astuti,2015).

Pada masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan psikologis yang cukup kompleks. Bidan berfungsi sebagai pendukung utama dalam membantu ibu dan keluarganya menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut serta mempersiapkan peran baru sebagai orang tua. Reva Rubin mengemukakan tiga tahap adaptasi psikologis yang dialami ibu selama periode ini, yang perlu dipahami untuk memberikan asuhan yang optimal, yaitu :

1. Fase taking in (fase ketergantungan)

Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, ibu biasanya fokus pada dirinya sendiri dan membutuhkan waktu untuk beristirahat serta menyesuaikan diri dengan perubahan fisik. Pada periode ini, peran orang lain sangat penting untuk mendukung dan membimbingnya.

2. Fase taking hold (fase independen)

Setelah masa awal tersebut, sang ibu mulai mengambil peran aktif dalam merawat dirinya dan bayinya. Dia mulai belajar mengelola berbagai kebutuhan tubuhnya dan mulai merasa lebih percaya diri dalam menghadapi tanggung jawab barunya.

3. Letting Go (Fase Independen)

Pada tahap akhir, ibu beradaptasi sepenuhnya dengan peran barunya sebagai orang tua. Dia menerima semua perubahan yang terjadi dan menjalani kehidupan baru bersama bayi dengan rasa tenang dan kesiapan.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Victoria and Yanti, 2021)

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber; hati, sumsum tulang, telur dan sayuran hijau tua. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. Kebutuhan energi karbohidrat untuk ibu menyusui adalah sekitar 60-70%. Protein berguna untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI. sumber: daging sapi,

ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan kacang-kacangan ,jumlah protein yang dibutuhkan 10-20% dari total kalori. Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, berasal dari minyak jagung, ikan. jumlah lemak yang dibutuhkan adalah 20-30% dari total kalori. Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh,membantu produksi ASI,berasal dari ;vitamin A,hati,sayuran hijau tua dan kuning,vitamin C,buah-buahan atau sayuran, Vitamin A ;850 mg/hari.

1. Eliminasi

Setelah melahirkan kandung kemih harus dikosongkan,paling lama 6 jam setelah melahirkan,jika belum BAK dalam waktu 4jam,lakukan ambulansi ke kamar kecil,kalau terpaksa pasang kateter(setelah 6 jam).

2. Defekasi

Pada saat proses persalinan,ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus.gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua paska persalinan.hal ini mentebabkan terjadinya hemoroid.tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik krim.dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

3. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi. Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen,karena hormone esterogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

4. Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan ke belakang dengan menggunakan air dan sabun.dan ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sehari.

5. Ambulansi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal,melancarkan aliran lochea dan urin,mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Senam nifasmulai dilakukan pada hari pertama dengan

mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu.latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

6. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan.jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI,memperlambat involusi uterus,memperbanyak perdarahan,menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

8. Kebersihan Diri

- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- b. Membersihkan daerah kelamin
- c. Mengganti pembalut min 2x sehari.
- d. Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
- e. Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.

9. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b. Gunakan BH yang menyokong payudara
- c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
- d. Ajarkan teknik laktasi yang baik.

10. Kebutuhan Psikologis

- a. Terjadi perubahan emosional selama masa nifasyang disebabkan adanya tanggung jawab baru
- b. Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayi nya karna psikisnya belum stabil.
- c. memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keadaan bayi yang baru saja dilahirkan.
- d. .Meningkatkan rasa percaya diri ibu
- e. Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk:

1. Menilai konisi ibu.
2. Mencegah penyulit dan komplikasi.
3. Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
4. Menangani penyulit dan komplikasi.

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3. Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4. Pemberian ASI sedini mungkin 5. Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik 5. Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3	2 minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber; Handayani, dkk. 2016

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir yang dikategorikan normal merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yakni antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar 2.500 hingga 4.000 gram, serta tidak menunjukkan adanya kelainan atau gangguan kesehatan hingga mencapai usia 28 hari kehidupan (Saputra, 2019).

B. Fisiologis bayi baru lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Saputra.2019)

- 1) Berat badan 2500-4000gr
 - 2) Panjang badan 48-52 cm
 - 3) Lingkar dada 30-38 cm
 - 4) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 5) Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bisa mencapai ± 160 /menit.
 - 6) Kulit kemeraha-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
 - 7) Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
 - 8) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
 - 9) Genitalia bayi perempuan ;labia majora sudah menutupi labia minora
 - 10) Genitalia bayi laki-laki ;testis sudah turun ke dalam scrotum.
 - 11) Reflek primitive ;
1. *Rooting reflex*,sucking reflek dan *swallowing* baik.
 - 1) *Reflek moro* baik,bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
 - 2) *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda berasa di atas telapak tangan,bayi akan menggenggam.
 - 3) Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan.buang air besar pertama adalah meconium,dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Sudarti (2017) menyatakan bahwa perawatan pada bayi baru lahir normal mencakup tindakan yang diberikan dalam satu jam pertama kehidupan setelah persalinan. Tujuan utama dari asuhan ini meliputi menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, memastikan pernapasan tetap optimal, membangun ikatan awal antara ibu dan bayi (bonding), serta melakukan perawatan mata sebagai langkah pencegahan infeksi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), penanganan bayi baru lahir meliputi beberapa langkah penting, yaitu:

1. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkusnya menggunakan kain yang bersih dan kering.
2. Mendorong kontak langsung antara kulit ibu dan bayi untuk mempererat ikatan emosional.
3. Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir.
4. Memantau kondisi pernapasan bayi dengan mengamati pola napas dan warna kulit setiap 5 menit selama satu jam pertama setelah kelahiran.
5. Merawat tali pusat dengan menjaga kebersihan dan tidak memberikan zat apapun pada area tersebut.
6. Melakukan evaluasi status bayi menggunakan skor APGAR.

Tabel 2.5
Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/ menit	>100 x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerah-merahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

1. Keterangan :
2. Nilai 1-3 : asfiksia berat
3. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
4. Nilai 7-10 : normal

C. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut Arfiana (2018),

Penanganan bayi baru lahir meliputi beberapa tindakan penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan bayi. Pertama, dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sejak awal kelahiran. Kontak kulit langsung atau skin to skin antara ibu dan bayi juga diterapkan untuk memperkuat ikatan emosional. Kebersihan menjadi prioritas utama, termasuk penggunaan alat steril saat memotong tali pusat serta menjaga tali pusat tetap bersih tanpa pembungkusan, krim, atau salep. Perawatan bayi juga dilakukan

dengan mencuci tangan sebelum memulai dan memastikan bayi mengenakan pakaian yang bersih dan kering. Selain itu, bayi diberikan tetes mata, vitamin K sebagai pencegahan perdarahan, serta vaksin hepatitis B dosis awal (Hb 0) untuk melindungi dari infeksi.

D. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Arfiana(2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan

1. Mengamati keadaan bayi.
2. Mengamati teknik menyusui
3. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
4. Mengamati reflek hisap bayi
5. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
6. Mengobservasi pola tidur bayi
7. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
8. Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI ekslusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali.hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam.dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya,sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b. Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam.Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c. Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari

d. Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian,sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun,menangis,mengantuk,dan aktivitas motoric kasr.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting ,kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga,dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

- 1) Sesak nafas
- 2) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
- 3) Adanya retraksi dinding dada
- 4) Bayi malas minum
- 5) Panas atau suhu badan bayi rendah
- 6) Bayi kurang aktif (letargis)
- 7) Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

- 1) Sulit minum
- 2) Sianosis sentral (lidah biru)
- 3) Perut kembung
- 4) Terjadi periode apnea
- 5) Kejang
- 6) Tangisan merintih
- 7) Adanya perdarahan
- 8) Kulit bayi berwarna sangat kuning
- 9) Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

E. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya.karena pada

bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah ;

- Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- Konsistensi dari waktu ke waktu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 yang fokus pada peningkatan kesadaran masyarakat melalui pengaturan usia menikah, kontrol kelahiran, serta penguatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Program ini membantu pasangan suami istri mengelola kehamilan dengan tujuan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan dan mengatur jarak antar kelahiran. Selain itu, KB memberikan bimbingan tentang kesehatan reproduksi, penanganan masalah kesuburan, dan pembinaan keluarga agar tercipta keluarga yang harmonis, sejahtera, dan bahagia.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan sebuah inisiatif yang bertujuan untuk membantu masyarakat dalam mengelola kehidupan berumah tangga secara terencana, dengan menekankan pentingnya pengaturan usia menikah dan pengendalian jumlah serta jarak kelahiran anak. Program ini juga berfokus pada pemberian edukasi dan dukungan agar setiap keluarga dapat meningkatkan kualitas hidupnya melalui kesehatan reproduksi yang baik dan ketahanan keluarga yang kuat, sehingga tercipta keluarga yang bahagia dan sejahtera sesuai dengan tujuan pembangunan nasional.

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB (Keluarga Berencana) adalah ;

1. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
2. Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
3. Meningkatkan peserta KB pria

4. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
5. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
6. Meningkatkan jumlah kelurga sejahtera
7. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

D. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

A. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB (Keluarga Berencana) alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

- 1) Cara kerja ;metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
- 2) keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.
- 3) Keterbatasan ;kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

B.Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- 1) Cara kerja ;mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.
- 2) Keuntungan ; Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau,praktis,dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi,apabila metode lain harus ditunda.
- 3) Kerugian ; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis,mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- 1) Cara kerja ; mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi,menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan t gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- 2) Keuntungan ; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak menganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.
- 3) Kerugian ; harus rutin minumpil kb,adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb,adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone,tidak dianjurkan pada ibu menyusui.
- 4) D.Suntikan Kombinasi
- 5) Metode suntikan kombinasi dilakukan scara IM,diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .
- 6) Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu,perubahan pada endometrium,sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.
- 7) Keuntungan ; memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan,tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,dan biaya terjangkau.
- 8) Kekurangan ;adanya perubahan pola haid,mual,sakit kepala,nyeri payudara ringan,tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

D. Pil KB

- Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipiluntuk alat kontrasespsi karan memiliki dosis yang rendah,tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada esterogen.

- 9) Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,tetapi penggunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaan minipil harus digunakan pada jam yang sama,jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari paska pemakaian minipil.
- 10) Keuntungan ;tidak menurunkan produksi ASI,sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
- 11) Kerugian; siklus menstruasi tidak teratur,adanya lenaikan berat badan,depresi,penurunan HDL,kemungkinan penurunan massa tulang.

F. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant,3 tahun untuk jadena,indoplant atau implanon,yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*,berjumlah 6 kapsul.kandungan *levonogestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

- 1) Cara kerja ; menghambat terjadinya ovulasi,membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya,penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.
- 2) Keuntungan ; tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengandung hormone esterogen,perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun,tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri,bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan,mengurangi nyeri haid,tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 3) Kerugian ; tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS,membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan,terjadi perubahan pola darah haid,terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontasepsi.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif ,melindungi dalam jangka panjang ,haid menjadi lebih lama dan banyak,bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi,tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

- 1) Cara kerja; menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.
- 2) Keuntungan ; sangat efektif,melindungi dalam jangka panjang,meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual,tidak ada efek samping hormonal,tidak mempengaruhi ASI,dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause,dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- 3) Kekurangan ; perubahan siklus haid,terjadi *spotting*(perdarahan) antar menstruasi,adanya *dismenorea*,terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan,perforasi dinding uterus,tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tahap penting yang mengikuti proses Informasi, Edukasi, dan Komunikasi (KIE), di mana melalui interaksi personal, individu dibantu untuk mengubah sikap dan pemahamannya. Dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, konseling berfungsi sebagai sarana utama agar klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling tepat berdasarkan preferensi dan kebutuhannya. Dengan demikian, konseling dapat meningkatkan tingkat keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi dan mendukung tercapainya tujuan program KB secara optimal.

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi bertujuan memberikan informasi lengkap tentang berbagai metode pengendalian kelahiran agar klien dapat memilih yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. Konseling juga membantu mengatasi keraguan, menjelaskan manfaat dan risiko tiap metode, serta mendukung penggunaan alat kontrasepsi secara tepat. Dengan demikian, konseling membantu membentuk sikap dan perilaku positif demi kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga.

c. Prinsip Konseling KB

Prinsip utama dalam konseling keluarga berencana meliputi membangun rasa percaya diri pada klien, tidak melakukan paksaan dalam pengambilan keputusan, serta memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan dengan persetujuan penuh dari klien (informed consent). Prinsip-prinsip ini menjadi dasar agar konseling berjalan dengan etis dan menghargai hak klien.

d. Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah :

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu :

1. SA ; Sapa dan Salam

Mulailah dengan menyapa klien secara hangat dan sopan, usahakan untuk bertemu langsung serta menjaga kontak mata agar tercipta komunikasi yang baik. Pastikan percakapan berlangsung di lingkungan yang tenang dan privat, sehingga klien merasa dihargai dan nyaman.

2. T ; Tanya

Ajukan pertanyaan kepada klien mengenai data pribadi serta bantu klien terbuka dalam menceritakan pengalaman terkait keluarga berencana dan masalah reproduksi yang pernah dialami. Selain itu, gali juga tujuan, harapan, kepentingan, serta kondisi kesehatan dan situasi keluarganya secara menyeluruh.

3.U ; Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya.berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan,dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

4. TU ;Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya.beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien.berikan dukungan kepada klien serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan.dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5.JE ; Jelaskan

Jelaskan secara detail dan menyeluruh mengenai alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien, termasuk jenis dan karakteristiknya. Berikan informasi tentang cara penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut dengan jelas agar klien memahami proses pemakaiannya dengan benar.

6.U ; Kunjungan Ulang

Kunjungan lanjutan harus dijadwalkan dengan membahas bersama klien waktu yang tepat untuk pemeriksaan ulang atau penggantian kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu, penting juga untuk mengingatkan klien agar segera menghubungi tenaga kesehatan jika mengalami masalah terkait penggunaan alat kontrasepsi.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut wildan dan Hidayat(2015), Catatan asuhan kebidanan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi harus memuat informasi lengkap tentang metode yang digunakan serta respons dan kondisi kesehatan klien selama pemakaian.

Beberapa teknik pencatatan dalam dokumentasi asuhan kebidanan bagi akseptor KB meliputi:

1. Pengumpulan data subjektif dari calon atau akseptor KB, yang mencakup:
 - a. Alasan utama kunjungan ke fasilitas kesehatan serta status kunjungan (kunjungan pertama atau ulang).
 - b. Riwayat perkawinan, meliputi status pernikahan, urutan pernikahan, usia saat menikah, dan lamanya pernikahan.
 - c. Riwayat menstruasi, termasuk Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), pola siklus haid, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan (fluor albus).

- d. Riwayat obstetri, berupa jumlah persalinan (P), abortus (A), dan anak hidup (Ah), serta riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya.
- e. Riwayat penggunaan kontrasepsi, meliputi jenis metode, waktu pemakaian, dan lokasi pemasangan.
- f. Riwayat kesehatan, khususnya penyakit sistemik yang pernah dialami.
- g. Pola nutrisi, yaitu kebiasaan makan dan kecukupan gizi klien.
- h. Kondisi psikososial, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan dan dukungan terhadap program KB.

Data obektif yang perlu dikumpulkan,meliputi ;

- a. Keadaan umum,meliputi ; kesadaran,keadaan emosi,postur badan dan BB
 - b. Tanda-tanda vital ; tekanan darah,suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - c. Keadaan fisik meliputi ;pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki(*had to toe*).
2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penangananya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akaseptor KB.
 4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
 5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan.contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil,anjurkan menggunakan pil secara teratur,dan anjurkan untuk periksa secara dini apabila ada keluhan.
 6. Melaksanakan Perencanaan.

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Catatan kemajuan

Catatan kemajuan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut ;

S ; Data subjektif

Menyajikan keterangan pasien hasil dari wawancara yang mengandung keluhan atau masalah yang dirasakan sehubungan dengan pelayanan KB.

O ; Data Objektif

Data yang dikumpulkan berdasarkan hasil observasi terhadap calon/akseptor KB, yang dilakukan sebelum atau saat mereka menjalani program KB.

A; Analisis dan Interpretasi

Informasi yang diperoleh digunakan untuk menyusun kesimpulan berupa diagnosis, perkiraan masalah potensial, dan keputusan terkait perlunya intervensi segera.

P : Perencanaan

Rencana tindakan yang disusun mencakup asuhan mandiri, kerja sama multidisiplin, pemeriksaan laboratorium atau tes diagnostik, serta konseling sebagai bagian dari proses tindak lanjut.