

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu fase penting dan istimewa dalam kehidupan seorang perempuan. Ada rasa bangga karena ia sudah merasa telah menjadi wanita yang sempurna dengan memiliki anak nantinya. Ada yang bisa melewatinya dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tak jarang banyak yang mengalami keluhan panjang kehamilannya (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses alamiah yang berlangsung pada tubuh perempuan sebagai akibat dari bertemunya sel reproduksi pria (spermatozoa) dengan sel reproduksi wanita (ovum). Proses ini berlangsung ketika sel telur yang telah dibuahi menempel (berimplantasi) pada dinding rahim, lalu berkembang menjadi janin hingga tiba saat persalinan (Nurhayati & Mulyaningsih, 2019).

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan

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

1. Vagina-Vulva

Hormon estrogen yang berperan dalam sistem reproduksi menyebabkan peningkatan aliran darah (vaskularisasi) dan terjadinya hiperemia pada area vagina dan vulva. Peningkatan aliran darah ini menyebabkan perubahan warna kebiruan pada vagina, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

2. Uterus

Uterus memiliki peran penting sebagai tempat implantasi, penyimpanan, serta penyedia nutrisi bagi konseptus selama kehamilan

berlangsung. Pada awalnya, bentuk uterus menyerupai buah alpukat kecil, namun mulai membesar seiring memasuki trimester kedua. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan akan merangsang penambahan jaringan elastin serta penumpukan jaringan fibrosa, yang pada akhirnya membuat dinding rahim menjadi lebih kokoh dan mampu menahan peregangan serta distensi.

3. Servik Uteri

Perubahan pada serviks dipengaruhi oleh hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan massa serta kandungan air pada jaringan tersebut. Kondisi ini diikuti oleh peningkatan aliran darah, terjadinya edema, hiperplasia, dan hipertrofi pada kelenjar serviks, sehingga serviks menjadi lebih lunak (tanda Goodell) dan tampak kebiruan (tanda Chadwick). Pelunakan pada bagian isthmus menyebabkan terjadinya antefleksi uterus yang lebih menonjol pada trimester pertama kehamilan (Kusuma & Pangestuti, 2022).

4. Payudara (Mammae)

Payudara berfungsi utama sebagai organ penghasil ASI (laktasi), di mana proses tersebut dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Selama kehamilan, payudara (mammae) mengalami pembesaran dan rasa tegang akibat meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berperan dalam merangsang pertumbuhan saluran air susu beserta jaringan pendukungnya, sementara progesteron membantu perkembangan alveoli pada kelenjar payudara.

5. Sistem Pencernaan

Peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG dapat memicu munculnya gejala mual dan muntah. Selain itu, perubahan pada

aktivitas peristaltik saluran pencernaan juga dapat terjadi, yang berdampak pada sembelit, peningkatan sekresi asam lambung, munculnya keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu (mengidam), serta rasa lapar yang terus-menerus dirasakan.

6. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dalam tubuh, sehingga jantung harus bekerja lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan sirkulasi darah bagi ibu dan janin. Seiring membesarnya rahim, tekanan terhadap vena kava meningkat, yang menghambat aliran balik darah vena ke jantung. Hal ini dapat menimbulkan keluhan seperti pusing, mual, dan muntah. Menjelang akhir kehamilan, tekanan pada vena kava semakin besar, yang berpotensi menyebabkan pembengkakan pada tungkai, pelebaran pembuluh darah vena, serta munculnya wasir (hemoroid).

7. Sistem Metabolisme

Selama masa kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu meningkat guna mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan produksi ASI. Kebutuhan asupan protein meningkat selama kehamilan guna menunjang pertumbuhan janin, Kebutuhan tubuh terhadap zat besi meningkat selama kehamilan guna mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

8. Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester akhir, ibu lebih banyak menggunakan pernapasan dada dibandingkan pernapasan perut karena rahim yang membesar menekan diafragma. Sejalan dengan perkembangan kehamilan, kebutuhan oksigen tubuh meningkat, sehingga ibu hamil akan mengalami peningkatan frekuensi napas sekitar 20–25% dibandingkan kondisi sebelum hamil.

9. Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron berperan dalam menurunkan tonus otot pada sistem saluran kemih. Selain itu, peningkatan proses filtrasi ginjal serta tekanan dari rahim yang membesar terhadap kandung kemih membuat ibu hamil lebih sering berkemih. Kondisi ini merupakan sesuatu yang normal dan umum dialami oleh semua ibu hamil.

10. Sistem Neurologik

Sistem saraf (neurologis) juga mengalami perubahan fisiologis selama kehamilan. Ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga, sering merasakan kesemutan. Hal ini disebabkan oleh pembengkakan (edema) pada tangan yang menekan saraf perifer di bawah ligamen karpal pada pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa nyeri yang dapat menjalar hingga ke bagian siku.

11. Integumen/Kulit

Perubahan kulit selama kehamilan meliputi penebalan lapisan kulit, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, serta munculnya hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini umumnya terjadi di area aerola mammae.

C. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I,II, dan III

Pada kehamilan trimester I, dalam beberapa bulan pertama kehamilan, ibu 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 II, 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 III, 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 I,II dan III

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

1. Oksigen

Pada masa kehamilan, terutama setelah usia kehamilan mencapai lebih dari 32 minggu, kebutuhan oksigen tubuh meningkat secara signifikan. Pada fase ini, ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam, yakni sekitar 20–25% lebih banyak dibandingkan kondisi normal. Di trimester ketiga, kesulitan bernapas sering terjadi akibat tekanan dari janin yang semakin besar terhadap diafragma. Meski begitu, kecukupan oksigen bagi ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya hipoksia serta mendukung kelancaran proses metabolisme tubuh.

2. Nutrisi

Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil sangat penting, karena asupan gizi yang dikonsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan ibu serta perkembangan janin. Nutrisi diperlukan untuk menjaga kondisi fisik dan daya tahan tubuh ibu, mendukung pertumbuhan dan

perkembangan janin, membentuk cadangan energi untuk masa menyusui, serta menunjang peningkatan berat badan selama kehamilan. ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

a. Kalori

Kebutuhan kalori harian bagi ibu hamil mencapai sekitar 2.500 kilokalori. kegunaannya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung dan produksi ASI. Namun, asupan kalori yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan berat badan berlebih (obesitas) dan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Oleh karena itu, kenaikan berat badan selama kehamilan sebaiknya dibatasi antara 10 hingga 12 kilogram.

b. Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.

c. Air

Air memiliki peran penting dalam melancarkan kerja sistem pencernaan serta mendukung proses transportasi berbagai zat dalam tubuh. Pada masa kehamilan, terjadi perubahan keseimbangan nutrisi dan cairan di membran sel. Air berfungsi menjaga kestabilan cairan dalam sel, darah, getah bening, serta komponen vital tubuh lainnya.

d. Kalsium

Kalsium memiliki peran vital dalam proses pembentukan tulang dan otot janin, serta berkontribusi dalam menjaga kekuatan tulang ibu selama kehamilan. Beberapa sumber kalsium yang mudah ditemukan meliputi susu, yoghurt, dan keju. Jika ibu hamil mengalami kekurangan kalsium, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya raket atau gangguan pada perkembangan tulang bayi.

e. Zat Besi

Selama masa kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi 90 tablet zat besi (Fe). Tujuan dari pemberian suplemen ini adalah untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Apabila ibu

hamil telah mengalami anemia, maka risiko terjadinya perdarahan saat proses persalinan akan meningkat secara signifikan.

f. Asam Folat

Asam folat memiliki peran penting dalam mendukung pembentukan tabung saraf pada janin. Ibu hamil memerlukan asupan asam folat sebanyak 400 mikrogram setiap harinya. Defisiensi nutrisi ini dapat mengakibatkan kelainan seperti anensefali, yakni kondisi di mana bayi lahir tanpa bagian tulang tengkorak, serta spina bifida, yaitu kelainan pada perkembangan saraf tulang belakang. Asupan asam folat dapat diperoleh dari susu yang diformulasikan khusus untuk ibu hamil maupun melalui konsumsi suplemen kehamilan. Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi obstipasi 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 mengkonsumsi zat besi.

3. Personal Hygiene

Selama masa kehamilan, menjaga kebersihan diri (personal hygiene) menjadi hal yang sangat penting, terutama karena tubuh ibu mengalami berbagai perubahan, seperti pada area perut, payudara, dan lipatan paha. Perubahan ini dapat menyebabkan kelembapan berlebih pada lipatan kulit, yang meningkatkan risiko infeksi oleh mikroorganisme. Selain itu, menjaga kebersihan area genital juga sangat diperlukan, mengingat peningkatan sekresi yang terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu, kebersihan harus tetap dijaga dan area tersebut sebaiknya tidak dibiarkan dalam kondisi lembap.

4. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat, khususnya di area perut. Disarankan untuk memilih pakaian yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, bersih, dan

memberikan kenyamanan. Selain itu, pemakaian bra yang dapat menopang payudara dengan baik juga sangat dianjurkan.

5. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan pada trimester pertama dan ketiga, frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Sering buang air kecil selama kehamilan merupakan kondisi yang normal dan tidak memiliki solusi khusus untuk mengurangnya. Namun, ibu hamil disarankan untuk membatasi konsumsi minuman berkafein, seperti teh dan kopi, guna membantu mengurangi rangsangan pada kandung kemih.

b. Buang Air Besar

Selama masa kehamilan, kebutuhan buang air besar (BAB) pada ibu dapat mengalami perubahan akibat pengaruh hormonal dan perubahan fisiologis tubuh. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi pada otot polos saluran pencernaan, yang berdampak pada melambatnya pergerakan usus (motilitas usus). Kondisi ini sering menimbulkan konstipasi atau kesulitan buang air besar pada ibu hamil.

6. 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 pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah.

7. Istirahat/Tidur

Ibu hamil disarankan untuk mengatur waktu istirahat secara teratur, terutama pada usia kehamilan trimester akhir. Posisi berbaring menjadi pilihan yang direkomendasikan karena dapat membantu

mengurangi beban pernapasan dan memberikan kenyamanan lebih bagi ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi oodema.

8. Imunisasi

Pemberian imunisasi pada masa kehamilan memiliki peranan penting dalam melindungi ibu dan janin dari berbagai penyakit, khususnya infeksi yang dapat membahayakan keduanya. Salah satu jenis imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil adalah vaksin tetanus toksoid (TT), yang berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus. Apabila ibu hamil belum pernah mendapatkan imunisasi sebelumnya atau masih berstatus T0, maka pemberian vaksin TT perlu dilakukan sesuai jadwal yang dianjurkan., maka disarankan untuk mendapatkan setidaknya dua dosis vaksin TT guna meningkatkan daya tahan tubuh selama kehamilan.

E. Tanda Bahaya pada Trimester I,II,dan III

Tanda bahaya dalam kehamilan merupakan gejala yang mengindikasikan adanya risiko serius bagi keselamatan ibu maupun janin. Menurut (Atikah, Andryani. A and Setiawati, 2020), tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

1.Trimester I

- a. Perdarahan ringan tanpa disertai rasa nyeri merupakan kondisi yang sering terjadi pada awal kehamilan dan umumnya tidak berbahaya. Namun demikian, perdarahan dapat menjadi tanda adanya komplikasi serius apabila disertai dengan gejala tertentu. Perdarahan pada trimester pertama yang tampak berwarna gelap, disertai nyeri perut hebat, kram, serta rasa ingin pingsan, dapat mengindikasikan adanya kehamilan ektopik yang berpotensi membahayakan jiwa ibu.

Penanganan :

- a. Jika perdarahan terjadi pada trimester pertama kehamilan, langkah awal yang dianjurkan adalah memperbanyak waktu istirahat guna menurunkan risiko terjadinya keguguran. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk meningkatkan asupan asam folat sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin.
 - b. Jika ibu hamil mengalami flek atau bercak darah, sebaiknya segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter spesialis kandungan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.
- b. Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum yang sering dialami pada masa kehamilan. Namun, kondisi ini dapat menjadi tanda bahaya apabila terjadi secara berlebihan, berlangsung terus-menerus, dan sulit dikendalikan. Keadaan tersebut dikenal sebagai *hiperemesis gravidarum*, yaitu gangguan yang dapat menyebabkan ibu hamil kehilangan nafsu makan hingga tidak mampu mengonsumsi makanan maupun minuman. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan dehidrasi serta kekurangan gizi pada ibu dan janin.

Penanganan :

1. Setelah bangun tidur pada pagi hari, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi minuman hangat, seperti teh manis atau air jahe, guna membantu mengurangi rasa mual.
2. Konsumsi makanan kering yang mengandung karbohidrat, seperti biskuit.
3. Makanlah dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang sering, idealnya setiap 1–2 jam.
4. Disarankan untuk menghindari makanan yang terlalu pedas maupun yang mengandung lemak tinggi atau berminyak, seperti gorengan, karena dapat memperparah rasa mual pada ibu hamil.

5. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sedikit lemak tetapi tinggi protein, seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau, guna membantu menjaga kondisi tubuh dan mengurangi keluhan mual.
6. Ibu hamil sebaiknya membatasi bahkan menghindari konsumsi makanan atau minuman yang memiliki cita rasa asam, seperti jeruk, tomat, dan jambu, karena dapat memicu atau memperburuk rasa mual.
7. Pastikan tubuh mendapatkan cairan yang cukup dengan minum setidaknya 2 liter air per hari atau sekitar 8 hingga 10 gelas.
8. Disarankan untuk meningkatkan asupan makanan yang kaya akan kandungan asam folat, seperti bayam, brokoli, kubis, jagung, serta selada, guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.
9. Jika keluhan mual dan muntah tidak mengalami perbaikan, ibu hamil disarankan segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter untuk memperoleh penanganan medis yang tepat dan mencegah terjadinya komplikasi.

c. Demam

Ibu hamil cenderung lebih mudah mengalami pilek atau flu karena perubahan sistem imun selama kehamilan. Namun, apabila suhu tubuh melebihi 37,5°C tanpa disertai gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari tiga hari, kondisi tersebut perlu diwaspadai dan segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan, karena dapat menjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.

Penanganan :

1. Mandi atau berendam menggunakan air hangat dapat membantu menurunkan suhu tubuh dan memberikan rasa rileks.

2. Pastikan ibu mendapatkan waktu istirahat yang cukup untuk membantu proses pemulihan tubuh. Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam.
3. Perbanyak konsumsi air putih maupun minuman dingin untuk mencegah dehidrasi serta membantu menurunkan suhu tubuh saat demam.
4. Gunakan pakaian dan selimut yang tipis serta nyaman agar suhu tubuh tetap stabil dan tidak terlalu panas.

d. Janin jarang bergerak

Pergerakan janin yang aktif menjadi salah satu indikator bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung normal. Namun, apabila terjadi perubahan pada pola gerakan, seperti gerakan yang berkurang atau berhenti sama sekali, terutama setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu, kondisi tersebut perlu diwaspadai.

Penanganan

1. Segera berkonsultasilah dengan dokter atau tenaga kesehatan untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin dan memastikan kesejahteraan janin dalam kandungan.

e. Keluar cairan dari vagina

Apabila terjadi keluarnya cairan dari vagina pada usia kehamilan di bawah 37 minggu, kondisi tersebut dapat mengindikasikan terjadinya ketuban pecah dini, yang berisiko menyebabkan persalinan prematur. Namun, tidak semua cairan yang keluar merupakan air ketuban; pada beberapa kasus, cairan tersebut bisa berupa urine akibat peningkatan tekanan pada kandung kemih seiring dengan membesarnya rahim. Untuk memastikan jenis cairan yang keluar, dapat dilakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus. Apabila kertas berubah menjadi warna biru, hal itu menunjukkan bahwa cairan tersebut adalah air ketuban, sedangkan

jika tidak terjadi perubahan warna, maka cairan yang keluar kemungkinan adalah urine.

Penanganan :

1. Menjaga kebersihan diri secara menyeluruh, terutama pada area organ intim (vagina).
2. Mengganti pakaian dalam secara rutin, terutama saat terasa lembap atau basah.
3. Membersihkan daerah genital dengan benar, Yaitu dengan cara membilas area genital dari arah depan ke belakang setiap kali setelah buang air kecil maupun buang air besar, kemudian mengeringkannya menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan kering.
4. Gunakan pakaian dalam berbahan katun atau bahan yang mudah menyerap keringat untuk menjaga area vagina tetap kering dan bersih.
5. Apabila keputihan meningkat disertai gejala seperti gatal, nyeri, rasa panas, demam, cairan berbau tidak sedap, Apabila cairan mengalami perubahan warna menjadi kekuningan atau kehijauan, sebaiknya segera memeriksakan diri kepada bidan atau dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

f. Gejala preeklamsia

Preeklamsia merupakan salah satu gangguan kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi yang muncul bersamaan dengan peningkatan kadar protein dalam urin. Umumnya, gangguan ini muncul setelah usia kehamilan melewati 20 minggu dan dapat menimbulkan risiko serius bagi ibu maupun janin jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Tanda dan gejala yang mungkin dialami antara lain nyeri pada perut bagian tengah atau atas, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau ganda secara tiba-tiba, pembengkakan pada tangan dan kaki, sakit kepala hebat yang tak kunjung reda, mual

dan muntah berlebihan, frekuensi buang air kecil yang menurun, serta munculnya sesak napas. (Damayanti, 2019).

Penanganan :

1. Perbanyak waktu istirahat dan usahakan posisi berbaring ke sisi kiri agar tekanan dari janin berkurang.
2. Lakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan lebih sering.
3. Batasi asupan garam dalam makanan.
4. Pastikan tubuh tetap terhidrasi dengan minum air putih minimal 8 gelas per hari.
5. Tingkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein tinggi.

g. Kontraksi

Perut yang terasa kencang dan sedikit nyeri selama kehamilan tidak selalu menunjukkan adanya masalah serius. Namun, kondisi ini perlu diwaspadai jika muncul setelah ibu mengalami jatuh atau benturan pada perut, terutama bila rasa nyeri sangat hebat dan disertai keluarnya cairan atau darah dari vagina. Selain memahami tanda-tanda bahaya kehamilan agar dapat diantisipasi, ibu hamil juga dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan pemeriksaan teratur, gangguan pada ibu maupun janin dapat terdeteksi dan ditangani lebih awal.

Penanganan :

1. Berendam dalam air hangat untuk memberikan rasa nyaman dan relaksasi.
2. Menghasilkan suara atau berbicara dengan janin untuk merangsang responsnya.
3. Mengubah posisi ibu secara berkala untuk kenyamanan dan mengurangi ketegangan.
4. Melakukan pijatan lembut pada area tertentu untuk membantu relaksasi.
5. Mengalihkan perhatian dengan memikirkan hal-hal yang menyenangkan guna mengurangi stres.

2. Trimester II

a. sembelit

Susah buang air besar merupakan salah satu keluhan yang umum dialami selama kehamilan. Kondisi ini muncul akibat peningkatan hormon kehamilan yang memengaruhi kerja sistem pencernaan. Untuk mencegah kondisi ini bertambah parah, ibu hamil disarankan memperbanyak konsumsi air putih dan mengonsumsi makanan yang kaya serat.

Penanganan :

1. Tingkatkan asupan makanan yang kaya serat, seperti roti gandum, berbagai buah seperti pepaya, kacang-kacangan, serta sayuran hijau termasuk seledri, kubis, bayam, dan selada air, untuk menunjang kesehatan pencernaan selama kehamilan.
2. Disarankan untuk menghindari minuman seperti kopi, soda, dan alkohol, serta menjauhi kebiasaan merokok guna menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.
3. Pastikan tubuh mendapatkan asupan cairan yang cukup dengan mengonsumsi minimal 2 liter air per hari, setara dengan sekitar 8 hingga 10 gelas.
4. Lakukan olahraga ringan secara teratur, misalnya berjalan santai di pagi hari.
5. Mandi atau berendam dengan air hangat dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh.
6. Berendam dengan air hangat juga dapat meredakan ketegangan otot dan memberikan kenyamanan.
7. Lakukan pijatan ringan di area lengkungan telapak kaki dengan gerakan melingkar selama kurang lebih 5 menit.
8. Apabila keluhan tidak kunjung membaik, segera konsultasikan ke bidan atau tenaga medis terkait.

b. Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki trimester kedua kehamilan, rasa lelah dan pegal-pegal pada tubuh menjadi keluhan yang umum dialami. Ibu hamil mungkin akan merasakan ketegangan atau nyeri pada punggung, pinggul, hingga area panggul. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya aktivitas fisik, terlalu lama duduk atau berdiri, otot yang tegang, serta kekurangan asupan kalsium.

Penanganan :

1. Pastikan kebutuhan cairan tubuh terpenuhi dengan mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau sekitar 8 hingga 10 gelas per hari.
2. Hindarilah minuman berkafein seperti kopi, minuman bersoda, alkohol, serta kebiasaan merokok karena dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin.
3. Konsumsilah makanan bergizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan selama masa kehamilan.
4. Minum susu hangat sekitar dua jam sebelum tidur dapat membantu tubuh lebih rileks dan meningkatkan kualitas tidur.
5. Penuhi kebutuhan istirahat dengan tidur siang selama 1–2 jam serta tidur malam sekitar 8 jam setiap hari untuk mendukung kesehatan ibu hamil.
6. Lakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, seperti berjalan santai di pagi hari, guna menjaga kebugaran dan kelancaran sirkulasi tubuh selama kehamilan.
7. Jika muncul gejala yang memburuk, seperti sesak napas, jantung berdebar, atau pusing, segera konsultasikan ke tenaga kesehatan.
8. Hindari tekanan mental yang berlebihan dan ciptakan lingkungan yang nyaman serta mendukung selama kehamilan.
9. Lakukan kontrol kehamilan secara berkala sesuai jadwal yang telah disarankan oleh bidan atau dokter.

c. Sering Buang Air Kecil

Meningkatnya ukuran janin dalam rahim akan menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil cenderung lebih sering merasa ingin buang air kecil. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan, cukup pastikan kebutuhan cairan tubuh tetap terpenuhi agar terhindar dari dehidrasi, mengingat frekuensi berkemih cenderung meningkat selama trimester kedua kehamilan.

Penanganan :

1. Pastikan tubuh tetap terhidrasi sepanjang siang, namun kurangi asupan minuman setidaknya dua jam sebelum tidur.
2. Hindari konsumsi minuman berkafein seperti kopi, soda, alkohol, dan hentikan kebiasaan merokok demi kesehatan ibu dan janin.
3. Lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, termasuk otot di area vagina dan perut, yang dikenal dengan latihan Kegel.
4. Latihan Kegel dilakukan dengan menegangkan otot-otot di area vagina, saluran kemih, dan anus, seolah-olah menahan buang air kecil, kemudian dilepaskan secara perlahan.
5. Pertahankan ketegangan otot tersebut selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali.
6. Ulangi latihan ini sebanyak 25 kali dalam sehari, bisa dibagi dalam beberapa sesi.
7. Menjaga kebersihan area genital sangat penting, terutama bagian vagina.
8. Gantilah celana dalam secara rutin jika terasa lembap atau basah.
9. Gunakan pakaian dalam berbahan katun yang mudah menyerap keringat.
10. Jangan menunda buang air kecil dan pastikan kandung kemih dikosongkan sepenuhnya.
11. Apabila timbul rasa nyeri, sensasi panas, atau munculnya darah saat buang air kecil, segera konsultasikan kondisi tersebut kepada bidan atau dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

d. Sulit tidur

Tidak semua ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan nyaman. Beberapa ibu cenderung mengalami kesulitan tidur pada trimester kedua kehamilan. Gangguan tidur ini dapat disebabkan oleh perubahan hormon yang meningkatkan kecemasan dan kekhawatiran, serta perubahan metabolisme tubuh. Tidak jarang, ibu juga mengalami mimpi buruk saat tidur yang dapat menimbulkan rasa panik atau trauma.

Penanganan :

1. Gunakan bantal tambahan untuk membantu ibu hamil memperoleh posisi tidur yang lebih nyaman dan mendukung postur tubuh.
2. Jadwalkan tidur siang jika tidur malam kurang cukup, agar kebutuhan istirahat tetap terpenuhi.
3. Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kualitas tidur.
4. Minum segelas susu hangat sebelum tidur dapat memberikan efek relaksasi dan membantu kenyamanan tidur.
5. Lakukan relaksasi, seperti pernapasan dalam atau meditasi ringan, untuk menenangkan tubuh dan pikiran sehingga tidur lebih nyenyak.

3. Trimester III

a. Perdarahan vagina

Pendarahan vagina dengan nyeri perut yang dapat mengindikasikan solusio plasenta yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan hingga proses persalinan berlangsung. Pada trimester akhir kehamilan, Perdarahan abnormal biasanya ditandai oleh darah berwarna merah terang dengan volume yang relatif banyak, dan terkadang disertai rasa nyeri meskipun tidak selalu. Kondisi ini umumnya terjadi pada kehamilan yang telah memasuki trimester ketiga.

Penanganan :

1. Jika perdarahan terjadi pada trimester ketiga, tindakan awal yang dapat dilakukan adalah memperbanyak waktu istirahat guna mengurangi risiko keguguran, serta meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung asam folat.
2. jika ibu hamil mengalami flek atau bercak darah, disarankan untuk segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter spesialis kandungan guna memperoleh penanganan yang tepat.

b. Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi indikasi persalinan prematur. Namun, kadang kontraksi ini disalahartikan sebagai kontraksi palsu atau kontraksi Braxton-Hicks, yang tidak beraturan, tidak dapat diprediksi, dan intensitasnya tidak bertambah. Sebaliknya, kontraksi yang teratur biasanya terjadi dengan interval sekitar 10 menit atau kurang dan kekuatannya semakin meningkat. Jika ibu hamil sudah memasuki trimester ketiga dan mengalami kontraksi, sebaiknya segera menghubungi bidan.

Penanganan :

1. Merendam tubuh dalam air hangat
2. Menghasilkan bunyi atau bersuara ringan
3. Mengganti posisi ibu
4. Memberikan pijatan lembut
5. Mengalihkan pikiran dengan hal-hal menyenangkan

c. Pecah ketuban

Saat berjalan menuju dapur untuk mengambil air minum, jika ibu merasakan cairan mengalir di kaki, hal ini bisa menjadi tanda ketuban pecah, yang merupakan kondisi berisiko pada kehamilan trimester ketiga. Perbedaannya, keluarnya ketuban biasanya berupa semburan cairan yang

cukup deras, meskipun sebagian ibu hanya merasakan aliran seperti air biasa. Jika mengalami hal ini, sebaiknya segera menuju klinik.

Penanganan :

1. Tetap tenang dan jangan panik; usahakan ibu hamil merasa rileks.
 2. Bantu ibu untuk duduk dengan nyaman, sebaiknya di bangku yang tinggi.
 3. Bersihkan cairan ketuban yang keluar.
 4. Gunakan pembalut untuk menahan cairan.
 5. Segera hubungi bidan untuk mendapatkan pertolongan.
 6. Persiapkan diri untuk menuju klinik atau rumah sakit bersalin.
- d. Nyeri kepala hebat, nyeri perut, gangguan penglihatan, dan pembengkakan tubuh

Gejala-gejala tersebut dapat menandakan preeklamsia, yaitu kondisi serius yang muncul selama kehamilan dan berpotensi mengancam nyawa. Tanda bahaya pada trimester ketiga ini biasanya ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kadar protein berlebih dalam urin, yang umumnya muncul setelah 20 minggu kehamilan. Segera hubungi bidan dan lakukan pemeriksaan darah untuk memastikan kondisi.

Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan :

1. Makan dengan teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan tepat waktu juga membantu mencegah sakit kepala.
2. Cukupi kebutuhan cairan. Asupan cairan meningkat selama kehamilan, sehingga penting untuk tetap terhidrasi.
3. Rilekskan diri secara rutin.
4. Pastikan tidur berkualitas untuk menjaga kondisi tubuh.

Penyebab Umum Perdarahan di Trimester Pertama Kehamilan

(Saputra.2019)

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

b. 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.

c. 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).

d. 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.

a. 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.

b. Solusio plasenta

Faktor lain yang dapat memicu perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah solusio plasenta, yaitu kondisi serius di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, baik sebelum maupun selama persalinan. Kondisi ini dapat terjadi meskipun tidak selalu menimbulkan perdarahan. Selain perdarahan, gejala lainnya adalah nyeri punggung, nyeri perut, rahim yang terasa sakit, hingga janin kekurangan oksigen.

c. 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.

d. **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**

Terjadinya konsepsi dan proses implantasi menyebabkan berhentinya pembentukan folikel de Graaf serta penghentian proses ovulasi. Salah satu indikator awal kehamilan yang umum adalah tidak terjadinya menstruasi (amenore), karena pada umumnya perempuan yang sedang mengandung tidak mengalami haid. Mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) memiliki peran penting dalam menentukan usia kehamilan serta memperkirakan waktu persalinan melalui rumus Naegele. Data ini sangat bermanfaat untuk mendukung perencanaan serta pemantauan kehamilan secara akurat.

2. **Mual dan Muntah**

Kenaikan hormon estrogen dan progesteron dapat merangsang produksi asam lambung berlebih, sehingga menimbulkan mual dan muntah, terutama di pagi hari, yang dikenal sebagai morning sickness.

Keadaan ini sering kali berdampak pada menurunnya nafsu makan pada ibu hamil.

3. Mengidam

Mengidam, yaitu keinginan untuk mengonsumsi makanan atau minuman tertentu, umumnya dialami pada awal kehamilan dan biasanya akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan.

4. Pingsan

Pingsan sering terjadi pada ibu hamil saat berada di tempat yang ramai, terutama pada awal kehamilan. Karena itu, sebaiknya ibu hamil menghindari tempat ramai selama trimester awal kehamilan. Umumnya, kondisi ini akan membaik setelah kehamilan mencapai usia sekitar 16 minggu.

5. Mastodynia

Pada awal kehamilan, payudara (mammary) umumnya mengalami pembesaran dan rasa nyeri. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Rasa nyeri pada payudara juga bisa muncul pada kondisi lain, seperti mastitis, kehamilan palsu (pseudosiesis), sindrom pramenstruasi, maupun akibat pemakaian pil kontrasepsi.

6. Gangguan Saluran Kencing

Keluhan seperti nyeri saat buang air kecil atau sering kencing dalam jumlah sedikit biasanya dialami oleh sebagian besar ibu hamil. penyebabnya adalah peningkatan hormon progesterone dan juga karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih.

7. Konstipasi

Konstipasi dapat muncul pada awal kehamilan dan cukup sering dialami selama masa kehamilan. Hal ini disebabkan oleh relaksasi otot polos yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. Faktor lain yang dapat menyebabkan sembelit selama kehamilan antara lain perubahan pola

makan, tekanan dari rahim yang membesar pada usus, serta penurunan gerakan (motilitas) usus.

8. Perubahan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada ibu hamil merupakan hal yang normal dan pasti terjadi seiring dengan perkembangan janin serta perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan, disebabkan oleh perubahan pola makan serta akumulasi cairan yang meningkat selama masa kehamilan.

9. Quickening

Ibu mulai merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya. Namun, sensasi ini kadang bisa disalahartikan karena mirip dengan pergerakan usus (peristaltik), kontraksi otot perut, atau gerakan isi perut lainnya yang menyerupai gerakan janin.

G. Tanda tidak pasti kehamilan

1. Peningkatan Suhu Basal

Jika suhu basal tubuh meningkat selama lebih dari 3 minggu, hal ini kemungkinan menandakan kehamilan. Peningkatan suhu biasanya berada pada kisaran 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 bercakbercak 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 disebabkan oleh rangsangan hormon Melanotropin Stimulating Hormone (MSH).

3. Perubahan Payudara

Perubahan pada payudara menjadi lebih nyata sejak awal kehamilan. Pada usia kehamilan sekitar 6–8 minggu, payudara mulai membesar dan aliran darah meningkat (hipervaskularisasi). Aerola tampak melebar, dan kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol akibat pengaruh hormon

steroid. Memasuki usia kehamilan 16 minggu, kolostrum mulai diproduksi sebagai respons terhadap kerja hormon prolaktin dan progesteron.

4. Pembesaran Perut

Perut akan mengalami pembesaran seiring dengan bertambah besarnya janin di dalam rahim. Umumnya, pertumbuhan ukuran uterus mulai tampak jelas antara usia kehamilan 16 hingga 20 minggu. Namun, pada kehamilan pertama (primigravida), perubahan ini cenderung kurang terasa karena kekuatan otot perut yang masih baik.

5. Epulis

Pembesaran jaringan gusi (hipertrofi gingiva) selama kehamilan belum diketahui secara pasti penyebab utamanya. Kondisi ini dapat pula dipicu oleh adanya infeksi lokal, penumpukan karang gigi, atau defisiensi vitamin C.

6. *Ballotement*

Tanda ballotement 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. Namun, ballotement juga dapat terjadi pada kondisi seperti tumor uterus, mioma, ascites, atau kista ovarium.

7. Kontraksi Uterus

Kontraksi ringan pada rahim yang terasa seperti tekanan atau kekencangan dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Rahim menjadi lebih sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin. Kontraksi ini umumnya mulai dirasakan sejak usia kehamilan 28 minggu pada kehamilan pertama (primigravida), Frekuensi dan intensitasnya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

8. Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Perubahan warna vagina atau serviks menjadi kebiruan atau keunguan dikenal sebagai tanda Chadwick. Sedangkan pelunakan

konsistensi serviks disebut sebagai tanda Goodell. Kedua tanda ini terjadi akibat peningkatan aliran darah ke area vagina dan serviks pada tahap awal kehamilan.

9. Pengeluaran cairan dari vagina

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

10. Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundus uteri 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*.

H. 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

Pada kehamilan sekitar 22 minggu, ibu mulai dapat merasakan bentuk tubuh janin secara kasar. Saat kehamilan mencapai 28 minggu, bagian-bagian tubuh janin lebih mudah diraba, dan pergerakannya sudah bisa dirasakan dengan jelas oleh ibu.

2. Gerakan janin

Ibu yang pernah hamil sebelumnya (multipara) biasanya mulai merasakan gerakan janin sekitar usia kehamilan 16 minggu, sedangkan pada ibu yang baru hamil pertama kali (primipara), gerakan janin terasa antara 18 hingga 20 minggu kehamilan. gerakannya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin

Detak jantung janin (DJJ) biasanya mulai dapat diamati pada usia kehamilan 6 sampai 7 minggu dengan bantuan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Bila menggunakan alat doppler, DJJ umumnya terdengar sejak usia kehamilan 12 minggu. Sementara dengan stetoskop Laennec, suara DJJ biasanya baru bisa didengar pada usia kehamilan sekitar 18 minggu. Frekuensi normal DJJ berkisar antara 120 sampai 160 denyut per menit.

4. Pemeriksaan Rontgent

Bayangan tulang mulai tampak pada pemeriksaan dengan sinar X saat usia kehamilan sekitar 6 minggu, namun belum bisa dipastikan bahwa itu merupakan tulang janin. Kepastian bahwa gambaran tersebut adalah tulang janin umumnya baru dapat ditegakkan pada usia kehamilan 12 hingga 14 minggu.

5. Ultrasonografi

Pemeriksaan kehamilan dengan USG sudah bisa dilakukan sejak usia kehamilan 4–5 minggu, dengan tujuan untuk mengonfirmasi kehamilan melalui visualisasi kantong gestasi, pergerakan janin, serta denyut jantung janin.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari asuhan kehamilan pada kunjungan pertama adalah untuk mengumpulkan data penting terkait kondisi ibu hamil. Informasi ini berguna bagi bidan dalam membangun kepercayaan, menciptakan komunikasi yang baik, mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi, menentukan usia kehamilan serta memperkirakan hari kelahiran, dan merancang rencana asuhan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil (Nurhayati & Mulyaningsih, 2019).

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai pedoman terbaru dalam Buku KIA Revisi 2020 dianjurkan dilakukan setidaknya enam kali sepanjang kehamilan. Dari jumlah tersebut, minimal dua pemeriksaan sebaiknya

dilakukan oleh dokter, masing-masing pada trimester pertama dan ketiga. Rincian kunjungan terdiri dari dua kali pada trimester pertama (hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (13–26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (27–40 minggu). Pelayanan antenatal ini merupakan bentuk intervensi kesehatan bagi ibu hamil yang dilaksanakan berdasarkan standar dan kriteria tertentu, yaitu 10T :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan, berat badannya akan ditimbang guna memantau apakah ada kenaikan atau penurunan. Secara umum, kenaikan berat badan selama masa kehamilan berkisar antara 6,5 kg hingga 16 kg. Adapun tinggi badan ibu dikategorikan berisiko apabila kurang dari 145 cm (Damayanti, 2019).

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

Tabel 2.1
Kenaikan berat badan menurut IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5kg/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

Sumber: Mandang, J.2016.

2. Ukur tekanan darah

Pada setiap kunjungan antenatal, pemeriksaan tekanan darah dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi (≥ 140/90 mmHg) selama kehamilan. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk mendeteksi preeklampsia, yaitu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang disertai pembengkakan pada wajah dan tungkai bawah, serta atau adanya protein dalam urin.

3. Evaluasi status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA).

Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil dapat menunjukkan adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK). KEK adalah kondisi kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka panjang, baik beberapa bulan hingga bertahun-tahun, yang ditandai dengan LILA di bawah standar normal. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Perbedaan antara tinggi fundus dan usia kehamilan dapat menjadi indikasi adanya masalah dalam perkembangan janin.

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

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

Jika pada trimester ketiga janin belum berada dalam posisi presentasi kepala atau kepalanya belum masuk ke rongga panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan posisi atau gangguan lain. Selain itu,

denyut jantung janin yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 denyut per menit bisa menjadi tanda kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera dan persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

6. Periksa status imunisasi ibu terhadap tetanus dan berikan vaksin Tetanus Toxoid jika diperlukan, untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir.

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%	25tahun/ seumur hidup

Sumber : (Nuraina, 2022).

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Sejak awal kehamilan, ibu disarankan mengonsumsi satu tablet zat besi setiap hari selama minimal 90 hari. Suplemen ini diberikan untuk mencegah anemia, dan sebaiknya dikonsumsi pada malam hari agar risiko mual dapat berkurang.

8. Lakukan Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Setiap ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan laboratorium, termasuk identifikasi golongan darah, pengukuran kadar hemoglobin, deteksi protein dalam urin, serta skrining untuk malaria, infeksi menular seksual (IMS), dan HIV, ditambah pemeriksaan tambahan lain sesuai kebutuhan.

a. pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah bertujuan untuk menentukan jenis darah yang dimiliki ibu hamil, yang sangat penting sebagai langkah antisipasi apabila diperlukan transfusi darah dalam keadaan darurat.

b. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan apakah ibu hamil menderita anemia. Mengingat anemia pada masa kehamilan dapat memberikan dampak buruk terhadap perkembangan janin, maka pemeriksaan ini menjadi sangat penting guna mencegah munculnya komplikasi.

c. Pemeriksaan Protein dalam Urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keberadaan protein dalam urine ibu hamil. Adanya proteinuria dapat menjadi tanda adanya preeklampsia, yaitu kondisi yang memerlukan penanganan medis secepatnya.

d. Tes Pemeriksaan Darah Lainnya (HIV, Sifilis, dll)

Pemeriksaan HIV dan sifilis dilakukan untuk mendeteksi infeksi yang dapat memengaruhi kehamilan serta kesehatan janin. Sedangkan tes malaria dilakukan khusus di wilayah endemik guna mengidentifikasi infeksi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

9. Tindakan yang diambil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal maupun laboratorium harus disesuaikan dengan standar pelayanan yang berlaku dan tetap berada dalam batas kewenangan bidan untuk menangani setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil.

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu. Selama masa kehamilan, ibu disarankan untuk rutin menjalani pemeriksaan serta dianjurkan

memperoleh waktu istirahat yang cukup guna menjaga kesehatannya.

- b. Gaya hidup bersih dan sehat. Selama kehamilan, ibu disarankan untuk menjaga kebersihan diri, misalnya dengan mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun, menyikat gigi secara rutin, serta melakukan olahraga ringan atau aktivitas fisik sederhana.
- c. Dukungan suami dan keluarga memiliki peran penting selama kehamilan dan dalam merencanakan proses persalinan. Suami, anggota keluarga, maupun lingkungan sekitar diharapkan membantu dalam Mempersiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi, sarana transportasi untuk rujukan, serta calon pendonor darah jika diperlukan sangat penting. Persiapan ini bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, sehingga ibu dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan.
- d. Ibu hamil perlu memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta mempersiapkan diri menghadapi kemungkinan komplikasi. Ibu sebaiknya mampu mengenali gejala berisiko, seperti perdarahan pada kehamilan muda atau tua, dan keluarnya cairan berbau dari jalan lahir pada masa nifas, nyeri perut hebat, demam tinggi, atau gerakan janin yang berkurang. Dengan mengetahui tanda-tanda tersebut, ibu diharapkan siap menghadapi kemungkinan komplikasi dan segera mencari pertolongan medis di fasilitas kesehatan.
- e. Asupan gizi seimbang sangat penting selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin sekaligus menjaga kesehatan ibu. Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang yang

mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Selain itu, penting juga untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah guna mencegah anemia selama kehamilan.

- f. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan bagi setiap ibu setelah persalinan. ASI sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir karena mengandung zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari infeksi. Pemberian ASI eksklusif dilanjutkan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
- g. KB paska persalinan.

Bidan dapat memberikan edukasi mengenai kontrasepsi pasca-persalinan kepada ibu dengan menjelaskan berbagai pilihan metode keluarga berencana (KB) yang tersedia. Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, serta mendukung perencanaan kehamilan berikutnya. Penggunaan kontrasepsi juga penting untuk memberikan waktu pemulihan bagi ibu dan memungkinkan perawatan optimal terhadap bayi dan anggota keluarga lainnya.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Prosedur dalam pelaksanaan pelayanan kehamilan (antenatal) dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.4
Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum usia minggu ke 14
II	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	2x	Antara usia minggu 30-32 /Antara minggu 36-38

Sumber : (Nuraina, 2022).

2.2 . Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi beserta ari-ari (plasenta) dari rahim ibu. 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 mengedepan untuk membantu turunnya janin ke jalan lahir serta memperlebar lubang vagina. (Rini Hayu Lestari, 2017).

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Kusuma P and Pangestuti, 2022), ada beberapa teori yang menyatakan penyebab persalinan antara lain:

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

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta akan mengalami proses pematangan. Proses ini ditandai dengan penyempitan pembuluh darah dan akumulasi jaringan ikat. Vili korionik pun mengalami perubahan struktural yang mengakibatkan penurunan produksi hormon progesteron. Penurunan kadar progesteron menyebabkan otot rahim menjadi lebih peka terhadap rangsangan oksitosin, sehingga memicu kontraksi uterus saat kadar progesteron mencapai tingkat tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis bagian posterior. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kadar hormon progesteron cenderung menurun, sementara kadar oksitosin meningkat. Peningkatan oksitosin ini merangsang kontraksi pada uterus. Salah satu faktor yang memengaruhi kontraksi uterus adalah kondisi psikologis, seperti emosi. Emosi dapat memengaruhi kerja hipotalamus, yang kemudian merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior.

4. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin mulai meningkat ketika kehamilan memasuki usia sekitar 15 minggu dan diproduksi oleh jaringan desidua. Jika kadar prostaglandin meningkat secara berlebihan, hal ini dapat merangsang kontraksi uterus yang kuat, yang pada akhirnya bisa memicu keluarnya hasil konsepsi atau persalinan prematur.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis

Teori hipotalamus–pituitari–kelenjar suprarenal menjelaskan bahwa ketiga komponen tersebut memiliki peran penting dalam memicu proses persalinan awal. Pada kehamilan dengan kondisi anensefalus, persalinan seringkali mengalami keterlambatan karena hipotalamus tidak berkembang secara sempurna. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian kortikosteroid dapat mempercepat kematangan janin dan merangsang proses persalinan. Dari temuan ini disimpulkan bahwa hipotalamus dan kelenjar pituitari berperan dalam memulai persalinan, sedangkan kelenjar suprarenal berperan dalam menstimulasi terjadinya kontraksi uterus yang menandai dimulainya proses persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori ini menyatakan bahwa apabila janin mengalami kekurangan nutrisi, tubuh ibu akan merespons kondisi tersebut dengan mengakhiri kehamilan melalui pengeluaran hasil konsepsi. Mekanisme ini dianggap sebagai bentuk adaptasi biologis untuk menjaga kelangsungan hidup ibu,

karena kehamilan yang tidak didukung oleh asupan nutrisi yang cukup dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin.

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami proses penuaan (*senescence plasenta*), yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini berdampak pada vasokonstriksi (penyempitan) pembuluh darah di dalam rahim. Akibatnya, pasokan oksigen dan zat gizi untuk janin menjadi berkurang. Kondisi ini kemudian merangsang peningkatan sensitivitas otot rahim terhadap hormon oksitosin, yang akhirnya memicu terjadinya kontraksi uterus sebagai persiapan untuk proses persalinan.

8. Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian posterior serviks terdapat ganglion servikale yang disebut pleksus Frankenhauser. Ketika bagian terbawah janin turun ke segmen bawah rahim, tekanan dan pergeseran terhadap pleksus ini dapat terjadi. Stimulasi pada pleksus Frankenhauser ini kemudian akan memicu respons neurogenik yang berkontribusi terhadap timbulnya kontraksi uterus.

C. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya His/Kontraksi

Tanda-tanda dari his atau kontraksi antara lain munculnya rasa nyeri pada bagian pinggang yang menjalar ke arah depan perut. Seiring waktu, intensitas dan frekuensinya akan meningkat, terutama jika ibu melakukan aktivitas fisik. Kontraksi ini juga memiliki dampak langsung terhadap proses 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, Lendir yang menyumbat kanalis servikalis terlepas dan

bercampur dengan darah akibat pecahnya kapiler pembuluh darah (Diana et al., 2022).

3. Pengeluaran cairan

Persalinan juga dapat dipicu oleh pecahnya ketuban, yang umumnya terjadi saat pembukaan serviks mendekati sempurna. Kejadian ini sering kali menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai atau 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 kali terjadi kontraksi, sekitar 400 ml darah berpindah dari rahim ke sistem vaskular ibu, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung sebesar 10–15%.

b. Perubahan Tekanan Darah

Saat kontraksi terjadi, tekanan darah ibu cenderung meningkat. Tekanan sistolik bisa naik sekitar 10–20 mmHg, dengan kenaikan rata-rata sekitar 15 mmHg, sedangkan tekanan diastolik meningkat sekitar 5–10 mmHg. Tekanan darah tersebut biasanya akan kembali ke angka normal di antara kontraksi. Selain itu, kecemasan dan kekhawatiran menjelang persalinan juga dapat memengaruhi hasil pengukuran tekanan darah ibu.

c. Perubahan Metabolisme

Menjelang persalinan, metabolisme karbohidrat mengalami peningkatan melalui jalur aerob dan anaerob sebagai respons terhadap kecemasan serta peningkatan aktivitas otot. Kondisi ini ditandai oleh kenaikan suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, curah jantung, serta peningkatan pengeluaran cairan tubuh.

d. Perubahan Suhu

Suhu tubuh cenderung meningkat selama proses persalinan dan akan kembali menurun setelah persalinan selesai. Kenaikan suhu yang normal

selama persalinan berkisar antara 0,5 hingga 1 derajat Celcius, yang mencerminkan adanya peningkatan aktivitas metabolisme dalam tubuh.

e. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi biasanya sedikit lebih tinggi saat terjadi kontraksi dibandingkan dengan saat menjelang persalinan. Peningkatan ini akan tampak jelas pada puncak kontraksi uterus, namun tidak terjadi apabila ibu berada dalam posisi miring dan tidak dalam posisi telentang.

f. Perubahan Pernafasan

Kenaikan frekuensi pernapasan selama persalinan merupakan respons normal terhadap peningkatan metabolisme tubuh. Namun, jika terjadi hiperventilasi yang berkepanjangan, kondisi ini dianggap tidak normal dan dapat menimbulkan gangguan seperti alkalosis respiratorik (peningkatan pH darah), hipoksemia (kadar oksigen rendah), serta hipokapnia (penurunan kadar CO₂ dalam darah).

g. Perubahan Ginjal

Poliuri sering dialami selama proses persalinan akibat meningkatnya curah jantung, yang memicu peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Namun, gejala ini bisa menjadi kurang tampak jika ibu berada dalam posisi telentang, karena posisi tersebut dapat menghambat aliran urin selama persalinan.

h. Perubahan Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal selama persalinan disebabkan oleh menurunnya pergerakan lambung dan berkurangnya produksi getah lambung, yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir terhenti. Selain itu, perubahan ini juga dipengaruhi oleh rasa mual dan muntah yang sering terjadi selama proses persalinan.

i. Perubahan Hematologik

Pada saat persalinan, kadar hemoglobin biasanya meningkat sekitar 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke tingkat normal setelah persalinan,

kecuali bila terjadi perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin.

j. Perubahan pada Uterus

Rahim memiliki dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium yang berperan dalam kontraksi, dan serviks. Kontraksi uterus berfungsi untuk menipiskan dan membuka serviks serta mendorong bayi keluar saat persalinan. Selama fase aktif persalinan, rahim terbagi menjadi dua bagian yang berbeda: segmen atas rahim yang aktif berkontraksi akan menebal seiring kemajuan persalinan, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks bersifat lebih pasif dan membentuk saluran dengan dinding yang lebih tipis sebagai jalur keluarnya janin.

D. 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 uterus selama persalinan memiliki karakteristik khusus, yakni disertai rasa nyeri. Rasa nyeri ini menjalar dari uterus hingga ke bagian punggung bawah. Kontraksi pada kala II merupakan kondisi yang normal. Kontraksi tersebut dikendalikan oleh sistem saraf intrinsik, terjadi secara otomatis tanpa kesadaran, dan tidak dapat dikontrol oleh ibu, baik dari segi frekuensi maupun durasi. Terdapat beberapa faktor penyebab rasa nyeri saat kontraksi, yaitu ;

1. Pada saat kontraksi, myometrium kekurangan oksigen.
2. Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
3. Penekanan pada ganglion saraf yang terdapat di leher rahim (serviks) dan bagian bawah uterus dapat menimbulkan sensasi nyeri selama proses persalinan.
4. Peregangan yang terjadi pada serviks sebagai akibat dari proses pembukaan (dilatasi) selama persalinan menjadi salah satu penyebab utama timbulnya rasa nyeri pada ibu.

b) Perubahan Uterus

Sepanjang proses persalinan, terdapat perbedaan mencolok antara segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas rahim, yang berasal dari korpus uteri, berfungsi aktif dalam menghasilkan kontraksi dan dindingnya menebal seiring dengan kemajuan proses persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim, yang terbentuk dari isthmus uteri, bersifat pasif dan mengalami penipisan akibat regangan selama persalinan berlangsung. SAR berkontraksi untuk mendorong janin keluar, sedangkan SBR mengalami relaksasi dan dilatasi untuk memfasilitasi proses 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

Setelah serviks membuka secara penuh dan ketuban pecah, dasar panggul akan mengalami perubahan karena adanya peregangan oleh bagian depan janin. Peregangan ini membentuk saluran persalinan dengan dinding yang menipis. Ketika kepala janin mencapai vulva, lubang vagina mengarah ke depan, anus mulai terbuka, perineum tampak menonjol, dan kepala janin mulai tampak di daerah vulva.

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

Kala III dimulai setelah bayi lahir secara lengkap hingga keluarnya plasenta atau uri. Proses ini umumnya berlangsung sekitar 15 menit dan maksimal hingga 30 menit, baik pada ibu hamil pertama (primigravida) maupun yang sudah pernah melahirkan (multigravida). Dalam kala III ini, terjadi beberapa perubahan fisiologis, salah satunya adalah fase-fase yang terjadi selama proses pelepasan dan pengeluaran plasenta.

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 telah keluar dari dalam rahim, kontraksi uterus akan tetap berlanjut, menyebabkan penyusutan ukuran rongga rahim secara bertahap. 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 *retoplacental 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 dapat terjadi dari bagian pinggir atau secara bersamaan dari bagian pinggir dan tengah plasenta, yang menyebabkan keluarnya semburan darah sebelum plasenta sepenuhnya lahir.

2. Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah akan membentuk bekuan darah di belakang plasenta (*retoplasenta*). Tanda dari pelepasan

jenis ini adalah perdarahan tidak muncul sebelum plasenta lahir, namun jumlah darah yang keluar akan lebih banyak setelah plasenta berhasil dilahirkan.

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

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain ;

1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Sesaat setelah bayi lahir dan sebelum otot rahim (myometrium) mulai berkontraksi, rahim berbentuk bulat penuh dengan posisi puncaknya (fundus) di bawah pusar. Namun, setelah rahim berkontraksi dan plasenta mulai terdorong ke bawah, bentuk rahim berubah menjadi segitiga dan fundus bergerak naik ke atas pusar.

2. Tali pusat memanjang

Setelah dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat akan tampak memanjang dan menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Penumpukan darah di bagian belakang plasenta berperan dalam membantu proses pelepasan plasenta, terutama dengan dukungan dari gaya gravitasi. Jika volume darah yang terkumpul di antara dinding rahim melebihi kapasitasnya, maka darah dapat menyembur dari bagian tepi plasenta yang terlepas. Namun, tidak selalu muncul tanda semburan darah, terutama jika pelepasan plasenta terjadi melalui mekanisme Schultz, di mana perdarahan biasanya baru terlihat setelah plasenta lahir, bukan sebelumnya.

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 telah terlepas akan berpindah ke segmen bawah rahim, lalu melewati serviks, vagina, hingga mencapai introitus vagina. Apabila

plasenta sudah terlihat di introitus, maka proses kelahirannya dapat segera dilakukan.

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 Periode kala IV dimulai sejak dua jam pertama setelah plasenta dilahirkan. Tahapan ini merupakan fase pemantauan yang memerlukan pengawasan intensif selama dua jam setelah persalinan. adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

a. Tanda vital

1. Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah dianggap normal jika berada di bawah 140/90 mmHg. Namun, pada beberapa ibu hamil, tekanan darah dapat berada di bawah 90/60 mmHg. Jika denyut nadinya tetap dalam batas normal, kondisi ini umumnya tidak menjadi masalah. Akan tetapi, jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit bersamaan dengan tekanan darah di bawah 90/60 mmHg, bidan perlu segera melakukan evaluasi lebih lanjut. Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua.

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. Pemantauan terhadap kandung kemih dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan, dan dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

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.

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

Menjelang proses persalinan, ibu hamil akan mengalami perubahan secara psikologis. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi pada persalinan kala

- I ; a. Umumnya ibu akan merasa senang karena masa kehamilan yang dijalani hampir selesai.
- b. Saat kontraksi berlangsung, perasaan cemas dan kekhawatiran sering muncul pada ibu.
- c. Biasanya, ibu hamil memerlukan perhatian yang lebih intens dari orang di sekitarnya.
- d. Rasa takut tidak bisa melahirkan secara normal serta kekhawatiran akan kemungkinan bayi lahir cacat sering dirasakan oleh ibu.

2. Perubahan Psikologis pada Kala II

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

- a. Timbul dorongan untuk mengejan yang mirip dengan keinginan buang air besar.
- b. Ibu memerlukan dukungan supaya dapat melalui proses persalinan dengan baik.
- c. Anjurkan ibu untuk membayangkan bahwa proses persalinan akan berjalan lancar dan tidak menyulitkan.
- d. Ibu biasanya merasa cemas dan takut, terutama ketika sudah muncul rasa ingin melahirkan yang kuat.

3. Perubahan Psikologis pada Kala III

Perubahan psikologis pada kala III adalah ;

- a. Mengetahui kondisi bayi serta dapat memeluk dan menyentuhnya akan menumbuhkan rasa bahagia dan kebanggaan dalam diri ibu.

b. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan ibu guna mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.

4. **Perubahan Psikologis pada Kala IV**

Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah;

Pada kala IV, hubungan antara ibu dan bayi menjadi semakin erat. Dalam satu jam pertama setelah kelahiran, perlu dilakukan bonding antara ibu dan bayinya sebagai langkah untuk membangun kedekatan dan memperkuat ikatan emosional di antara 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 danbisa menyebabkan waktu persslinan menjadi lebih lama,lebih nyeri,dan bisa berakhir dengan persalinan Caesar.

1. Passage Way

Jalan lahir atau passage way merupakan struktur yang dilalui bayi selama proses persalinan, Segmen atas rahim memiliki peran aktif selama proses persalinan dengan melakukan kontraksi dan mengalami penebalan dinding seiring dengan berlangsungnya kemajuan persalinan. Sementara itu, segmen bawah rahim bersifat pasif, di mana dindingnya semakin menipis akibat peregangan selama proses persalinan. Jalan lahir terdiri dari bagian-bagian seperti panggul dan jaringan lunak, termasuk serviks, dasar panggul, vagina, serta introitus. Walaupun jaringan lunak mendukung proses kelahiran, struktur panggul ibu memiliki peranan yang lebih dominan dalam menentukan kelancaran persalinan.

2. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta, dan air ketuban

a. Janin

Janin bergerak melalui jalan lahir sebagai hasil interaksi berbagai faktor, termasuk ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga ikut melewati jalan lahir bersama janin, ketiganya disebut sebagai *passenger* atau penumpang dalam proses persalinan.

b. Tali Pusat

Tali pusat, yang juga dikenal dengan sebutan *funiculus umbilicalis*, terletak di antara pusat janin dan permukaan fetal dari plasenta. Struktur ini diselimuti oleh lapisan amnion yang melekat erat. Di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis, sementara sisanya dipenuhi dengan zat menyerupai gel yang disebut Jeli Wharton. Jeli ini mengandung banyak air, sehingga setelah bayi lahir, tali pusat akan cepat mengering dan akhirnya lepas dengan sendirinya dari pusar bayi.

c. Plasenta

Plasenta memiliki peran vital bagi janin karena berfungsi sebagai tempat pertukaran zat antara ibu dan janin. Organ ini berkembang sempurna pada usia kehamilan sekitar 16 minggu, dan pada usia 20 minggu, plasenta akan melebar hingga menutupi sekitar setengah permukaan uterus sebelum kemudian menebal. Plasenta berbentuk oval dengan diameter sekitar 15–20 cm, ketebalan 2–3 cm, dan berat antara 500–600 gram.

d. Air Ketuban

Pada usia kehamilan cukup bulan, volume air ketuban berkisar antara 1000 hingga 1500 cc. Cairan ini memiliki warna putih keruh, berbau khas seperti amis, dan memiliki rasa agak manis. Janin secara aktif menelan air ketuban dan mengalirkannya masuk serta keluar

dari paru-paru janin sebagai bagian dari proses perkembangan organ pernapasan. Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya ke dalam 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 adalah kekuatan atau tenaga yang berperan dalam membantu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim selama persalinan berlangsung. Power (kekuatan) terdiri dari:

a. His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot rahim yang berlangsung selama persalinan, yang meliputi kerja otot dinding perut, tekanan dari diafragma pelvis saat ibu mengejan, serta kontraksi pada ligamentum rotundum.

b. Tenaga Mengejan

Power adalah kekuatan atau tenaga yang berperan dalam membantu proses pengeluaran bayi dari rahim.

Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu;

c. Pada uterus dan serviks

Uterus akan terasa lebih kencang akibat adanya kontraksi, dan serviks mengalami penipisan serta pembukaan (dilatasi).

d. Pada ibu

Nyeri dirasakan akibat iskemia pada uterus dan kontraksi rahim, serta dipengaruhi oleh peningkatan denyut nadi dan tekanan darah.

e. Pada janin

Akibat menurunnya pertukaran oksigen dalam sirkulasi utero-plasenta, janin mengalami hipoksia. Hal ini menyebabkan denyut jantung

janin menjadi lambat dan terdengar kurang jelas karena iskemia fisiologis yang terjadi.

4. **Position**

Posisi ibu saat persalinan memengaruhi penyesuaian anatomi dan fisiologi tubuh. Pengaturan posisi yang tepat memberikan berbagai manfaat, seperti meningkatkan kenyamanan dan memperlancar aliran darah. Posisi tegak direkomendasikan karena memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bagian terbawah janin, mempercepat serta meningkatkan efisiensi kontraksi rahim, yang pada akhirnya mempercepat penipisan dan pembukaan serviks sehingga proses persalinan berlangsung lebih cepat.

5. **Psychology**

Psikologi adalah reaksi mental ibu terhadap persalinan. Faktor psikologis mencakup persiapan fisik dan mental saat menghadapi persalinan. Ibu sering merasakan kecemasan dan kekhawatiran menjelang melahirkan. Dukungan emosional dari orang-orang terdekat memiliki peran penting dalam menunjang kelancaran proses persalinan. Ibu juga membutuhkan kenyamanan dan pendampingan dari keluarga serta pasangan guna meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan.

G. Partograf menurut(Jannah,2019)

Partograf merupakan alat yang dipakai untuk mendokumentasikan data hasil observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu selama proses persalinan, serta berfungsi sebagai panduan dalam pengambilan keputusan pada kala I. Penggunaan partograf bertujuan utama untuk memantau dan mencatat kemajuan persalinan berdasarkan hasil pengamatan.ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. **Kemajuan persalinan**

Perkembangan persalinan yang direkam dalam partograf mencakup pembukaan serviks, penurunan kepala janin, serta kontraksi rahim.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang direkam meliputi detak jantung janin (DJJ), warna dan volume cairan ketuban, molase, serta kondisi tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan kandungan protein, serta pemberian obat dan cairan intravena (IV).

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 ketika kontraksi rahim atau “His” mulai terjadi secara teratur dan semakin kuat serta sering, dan berlangsung hingga serviks membuka secara penuh mencapai 10 cm (pembukaan lengkap). kala I pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu;

a. Fase laten pada kala I persalinan

1. Dimulai dari awal terjadinya kontraksi yang mengakibatkan penipisan serta terbukanya serviks.
2. Tahapan ini dimulai saat pembukaan serviks mencapai 0 hingga 3 cm dan umumnya berlangsung selama sekitar 8 jam.

b. Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif terjadi ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga lengkap 10 cm. (pembukaan lengkap) dan umumnya memakan waktu sekitar 6 jam. Fase ini terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Fase akselerasi ditandai dengan pembukaan serviks dari 3 sampai 4 cm yang berlangsung kurang lebih 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal terjadi saat pembukaan serviks berkembang dari 4 hingga 9 cm, biasanya dalam waktu sekitar 2 jam.
3. Fase deselerasi merupakan tahap ketika pembukaan meningkat dari 9 menjadi 10 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai saat serviks telah membuka sempurna hingga 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur, disertai dengan pecahnya ketuban serta munculnya dorongan untuk mengejan. Kala II umumnya berlangsung sekitar 2 jam pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida) dan sekitar 1 jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida). Tanda-tanda yang menunjukkan masuknya kala II antara lain:

- a. Muncul keinginan untuk mengejan bersamaan dengan kontraksi
- b. Terasa adanya tekanan di daerah anus
- c. Perineum mulai terlihat menonjol atau menegang.
- d. Vulva, vagina, dan sfingter ani mulai mengalami pelebaran atau membuka.
- e. Terjadi peningkatan sekresi lendir yang disertai dengan bercak darah.

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III, yang juga dikenal sebagai fase uri atau tahap pengeluaran plasenta, dimulai setelah bayi lahir secara keseluruhan dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Beberapa tanda yang menunjukkan terlepasnya plasenta antara lain:

- a. Terjadi perubahan bentuk rahim disertai dengan peningkatan tinggi fundus uteri.
- b. Tali pusat tampak memanjang.
- c. Terjadi keluarnya darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berlangsung selama dua jam pascapersalinan. Pada fase ini, seringkali terjadi perdarahan postpartum yang dapat disebabkan oleh lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri), robekan pada jalan lahir, atau sisa jaringan plasenta yang tertinggal. Oleh karena itu, penting untuk memantau kontraksi uterus secara ketat guna mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan

mencakup:

- a. Pemeriksaan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan
- b. Pemeriksaan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- c. Jika kontraksi uterus tidak adekuat, segera lakukan tindakan untuk mengatasi atonia uteri

2.2.2. Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan adalah memberikan pelayanan terbaik selama proses kelahiran agar pertolongan berlangsung secara higienis dan aman, dengan tetap mengedepankan prinsip pelayanan yang ramah bagi ibu dan bayi (Jannah, 2019).

B. Asuhan Persalinan Normal((Sarwono, 2016)

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

Tanda dan gejala yang dapat diamati pada persalinan kala dua antara lain:

1. Ibu merasakan keinginan kuat untuk mengejan.
2. Terjadi peningkatan tekanan di area rektum dan/atau vagina.
3. Perineum terlihat menonjol.
4. Terbukanya vulva, vagina, serta sfingter ani.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan yang diperlukan telah tersedia dan siap digunakan. Membuka ampul oksitosin 10 unit serta menyiapkan spuit steril sekali pakai yang termasuk dalam partus set. Menggunakan apron atau celemek yang bersih sebelum tindakan.

2. Melepaskan seluruh perhiasan yang dikenakan di bawah siku, lalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta mengeringkannya dengan handuk pribadi yang bersih.
3. Menggunakan satu pasang sarung tangan steril untuk melakukan seluruh pemeriksaan dalam.
4. Menarik oksitosin 10 unit ke dalam spuit menggunakan sarung tangan steril, lalu meletakkannya kembali ke dalam partus set dengan hati-hati agar tabung suntik tidak terkontaminasi.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

5. Membersihkan daerah vulva dan perineum menggunakan kapas cebok yang dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan dari depan ke belakang.
6. Dengan menerapkan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam guna memastikan serviks telah mengalami pembukaan penuh. Apabila pembukaan sudah lengkap namun ketuban belum pecah, lakukan prosedur amniotomi.
7. Lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.
8. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi selesai, dan memastikan bahwa hasilnya berada dalam rentang normal, yaitu antara 100 hingga 180 kali per menit.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janinnya dalam keadaan normal. Kemudian atur posisi Ibu supaya ibu merasa nyaman.

11. Menunggu sampai ibu merasakan dorongan untuk mengejan. Sampaikan kepada anggota keluarga agar memberikan dukungan emosional kepada ibu.
12. Meminta bantuan anggota keluarga untuk membantu memposisikan ibu agar siap mengejan. Saat kontraksi (his) datang, bantu ibu berada dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Memberikan bimbingan saat ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan.
 - 1) Bimbing ibu untuk meneran.
 - 2) Sesuaikan posisi ibu dengan pilihannya, pastikan posisi tersebut memberikan kenyamanan selama proses persalinan..
 - 3) Sarankan ibu untuk beristirahat saat jeda antara kontraksi.
 - 4) Berikan dukungan kepada ibu.
 - 5) Menilai DJJ setiap 5 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu sebagai persiapan untuk mengeringkan bayi setelah lahir.
15. Letakkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
16. Menyiapkan dan membuka partus set untuk digunakan dalam proses persalinan.
17. Mengenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

18. Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dibungkus kain steril, sementara tangan lainnya ditempatkan pada kepala bayi untuk memberikan tekanan ringan

tanpa menghambat kemajuan. Biarkan kepala bayi keluar secara perlahan, dan anjurkan ibu untuk mengejan dengan perlahan.

19. Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara perlahan dengan menggunakan kain atau kasa yang bersih.
20. Periksa apakah terdapat lilitan tali pusat di leher bayi, dan lakukan penanganan yang sesuai bila ditemukan. Jika lilitan longgar, lepaskan perlahan melalui atas kepala bayi. Namun, jika lilitan terlalu ketat, pasang klem pada dua bagian tali pusat, kemudian potong di antara kedua klem tersebut sebelum melanjutkan proses persalinan.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan rotasi eksternal (putaran paksi luar) secara spontan.

VII. Melahirkan Bahu

22. Setelah kepala bayi menyelesaikan rotasi eksternal, posisikan kedua tangan di sisi wajah bayi. Instruksikan ibu untuk mengejan saat kontraksi berikutnya. Tarik bayi secara perlahan ke arah bawah dan luar hingga bahu depan keluar di bawah arkus pubis, kemudian arahkan perlahan ke atas dan luar untuk membantu kelahiran bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, arahkan tangan perlahan dari kepala bayi ke arah bawah menuju perineum, dan biarkan bahu serta lengan bagian belakang keluar secara spontan. Untuk mengontrol keluarnya siku dan tangan saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyokong tubuh bayi selama proses kelahiran.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, geser tangan bagian atas (anterior) menyusuri punggung bayi hingga mencapai kaki untuk menopang saat punggung dan kaki dilahirkan. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati guna membantu keluarnya kaki secara perlahan.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian cepat terhadap kondisi bayi dalam waktu 30 detik, lalu letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuh. Jika ditemukan tanda-tanda asfiksia, segera lakukan tindakan resusitasi.
26. Langsung bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk, kemudian biarkan bayi melakukan kontak kulit langsung dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin intramuskular (i.m.).
27. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari perut bayi, arahkan tali pusat dan klem ke sisi ibu, lalu pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, kemudian potong tali pusat di antara kedua klem yang telah dipasang.
29. Keringkan bayi, ganti handuk yang basah dengan kain atau selimut bersih dan kering untuk membungkus bayi, tutupi kepala bayi, dan biarkan tali pusat tetap terbuka.
30. Serahkan bayi kepada ibu dan dorong agar ibu segera memeluk serta mulai memberikan ASI kepada bayinya.

IX. Oksitosin

31. Letakkan kain bersih dan kering, kemudian lakukan palpasi abdomen untuk memastikan keberadaan janin kedua atau tidak.
32. Sampaikan kepada ibu bahwa ia akan menerima suntikan oksitosin.
33. Berikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular pada otot gluteus atau bagian atas luar paha kanan dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi, dengan terlebih dahulu melakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke pembuluh darah.

X. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Geser klem pada tali pusat ke posisi yang baru.
35. Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, sementara tangan lainnya digunakan untuk meraba kontraksi, menstabilkan uterus, serta memegang tali pusat beserta klemnya.
36. Tunggu sampai uterus berkontraksi, kemudian tarik tali pusat dengan lembut ke arah bawah. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, hentikan tarikan dan tunggu kontraksi berikutnya.

XI. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke atas, mengikuti lekukan jalan lahir, sambil memberikan tekanan berlawanan pada uterus. Jika tali pusat memanjang, pindahkan klem sehingga jaraknya sekitar 5–10 cm dari vulva. Jika plasenta belum terlepas setelah melakukan penarikan tali pusat secara terkendali selama 15 menit maka lakukan :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara intramuskular (I.M).
 - 2) Lakukan penilaian terhadap kandung kemih dan lakukan kateterisasi jika diperlukan.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan segala kebutuhan yang diperlukan untuk proses rujukan.
 - 4) Lakukan rujukan pada ibu apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit pasca persalinan.
38. Apabila plasenta sudah terlihat di pintu masuk vagina (introitus), bantu proses kelahirannya dengan memegang plasenta secara hati-hati menggunakan kedua tangan, lalu putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin. Apabila selaput ketuban robek, gunakan

sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan serviks secara menyeluruh guna melepaskan sisa selaput yang tertinggal.

XII. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pijatan pada uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan memijatnya secara melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi.

XIII. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua permukaan plasenta, baik yang melekat pada ibu maupun yang menghadap janin, beserta selaput ketuban, untuk memastikan semuanya lengkap dan utuh.
41. Lakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan segera jahit laserasi yang menyebabkan perdarahan aktif.

XIV. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Lakukan penilaian ulang kondisi uterus untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik.
43. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air DTT, dan keringkan menggunakan kain bersih serta steril.
44. Pasang klem pada tali pusat atau ikat tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pangkal pusar bayi.
 45. Buat simpul mati kedua di sisi tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama, dekat dengan pangkal pusar bayi.
46. Lepas klem bedah dari tali pusat, lalu rendam klem tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

47. Bungkus kembali bayi dengan rapat dan pastikan kepala bayi tertutupi dengan sempurna. Pastikan handuk atau kain yang digunakan dalam keadaan bersih dan kering.
48. Sarankan kepada ibu agar segera memberikan ASI kepada bayinya.
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Dilakukan sebanyak 2–3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
 - b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan.
 - c. Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, segera lakukan tindakan yang sesuai untuk menangani atonia uteri. Apabila terdapat laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan pemberian anestesi lokal serta terapkan penatalaksanaan yang tepat sesuai prosedur.

50. Memberikan edukasi Berikan edukasi kepada ibu dan/atau keluarga tentang cara melakukan pijatan pada uterus serta cara menilai kekuatan kontraksi uterus secara mandiri.
51. Lakukan evaluasi terhadap jumlah darah yang hilang. Periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan, kemudian setiap 30 menit pada jam kedua. Ukur suhu tubuh ibu setiap satu jam selama dua jam pertama setelahpersalinan. Segera lakukan tindakan yang tepat apabila ditemukan tanda-tanda yang tidak normal.

XV. Kebersihan dan Keamanan

53. Rendam semua peralatan yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
54. Buang seluruh bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah khusus yang telah disediakan, sesuai dengan prosedur pengelolaan limbah medis yang berlaku.
55. Bersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT, pastikan semua sisa cairan ketuban, lendir, dan darah telah dibersihkan. Bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering agar merasa nyaman.
56. Pastikan ibu dalam keadaan nyaman, bantu ibu saat memberikan ASI, dan anjurkan keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman bagi ibu.
57. Lakukan dekontaminasi pada area tempat persalinan dengan menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air bersih untuk memastikan kebersihan dan mencegah infeksi.
58. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar, dan rendam selama 10 menit dalam larutan tersebut.
59. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir untuk memastikan kebersihan dan mencegah infeksi.

XVI. Dokumentasi

60. Lengkapi pengisian partograf secara menyeluruh, mencakup halaman depan dan belakang, dengan mencatat semua temuan, intervensi, serta kemajuan persalinan secara akurat dan tepat waktu.

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

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

Masa nifas (postpartum) dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi semula seperti sebelum kehamilan, yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada awal masa nifas. Apabila tidak disertai dengan perawatan yang tepat, kondisi ini berisiko berkembang menjadi masalah patologis.

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 Pembuluh Darah

Selama proses persalinan, terjadi peningkatan volume cairan darah dalam pembuluh darah (intravaskular) yang berfungsi sebagai mekanisme perlindungan untuk mencukupi kebutuhan sirkulasi rahim dan janin, serta sebagai antisipasi terhadap kehilangan darah yang mungkin terjadi saat persalinan dan masa nifas awal. Pada kehamilan cukup bulan, aliran darah menuju rahim dapat mencapai 800–900 cc. Peningkatan volume darah ini berperan dalam mengangkut oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan menjepit percabangan pembuluh darah mulai dari arteri arkuata hingga arteri basalis, yang menyebabkan penurunan aliran darah ke rahim.

2. Sistem Pernapasan

Selama masa kehamilan, pembesaran rahim menekan diafragma sehingga ruang di rongga dada menjadi lebih sempit. Saat persalinan berlangsung, frekuensi pernapasan akan meningkat sebagai respons terhadap ketegangan atau stres akibat rasa nyeri dari kontraksi. Oleh karena itu, ibu perlu diarahkan untuk bernapas lebih cepat namun tetap efisien, yaitu dengan menarik napas dalam dan menghembuskannya secara maksimal, guna meningkatkan pertukaran udara di paru-paru. Kondisi ini dikenal sebagai hiperventilasi.

3. Perubahan pada Uterus

Pengosongan rahim yang terjadi secara mendadak dapat menyebabkan penurunan tonus uterus, sehingga rahim menjadi lemas untuk sementara waktu dan fundus uteri sulit untuk diraba. Pada kala IV, setelah plasenta terlepas, kontraksi rahim akan semakin kuat dan terus berlangsung. Dalam persalinan normal, rahim akan berbentuk bulat dan terasa sangat keras di bagian bawah abdomen, dengan fundus uteri teraba kira-kira dua jari di bawah pusar.

4. Adanya Lochia

Lochia dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Ada empat jenis lochia selama masa nifas, yaitu:

- a. Lochia rubra, yang berwarna merah, biasanya keluar pada hari pertama hingga keempat setelah persalinan. Warna merahnya disebabkan oleh kandungan darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak dari bayi, lanugo, serta mekonium.
- b. Lochia Sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, keluar pada hari ke-4 hingga ke-7 pascapersalinan.
- c. Lochia Serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, serta sisa plasenta atau robekan. Lochia ini keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan.
- d. Lochia Alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel,

selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. Lochia alba berlangsung selama 2-6 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan pada Dinding Abdomen dan Kontur Tulang Belakang

Selama masa kehamilan, dinding perut mengalami peregangan dalam jangka waktu yang lama, dan postur tulang belakang turut berubah akibat beban dari perut yang membesar karena pengaruh gravitasi. Peregangan pada perut ini memicu pembentukan jaringan kolagen baru yang menimbulkan garis-garis merah yang dikenal sebagai striae gravidarum. Setelah melahirkan, kulit perut yang menjadi kendur dan longgar membutuhkan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan untuk kembali kencang, sementara garis-garis striae secara perlahan akan memudar dan menjadi kurang terlihat.

6. Sistem Perkemihan.

Peningkatan aliran darah selama kehamilan menyebabkan peningkatan laju filtrasi glomerulus di ginjal, yang berdampak pada meningkatnya produksi urin. Keadaan hiperfiltrasi ini dibutuhkan dalam beberapa hari setelah persalinan guna membantu tubuh ibu mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam pembuluh darah.

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

Beragam perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu selama masa nifas. Bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu dan keluarganya untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang dialami ibu, serta mendukung proses transisi menuju peran sebagai orang tua. ada 3 teori Tahapan Reva Rubin dalam adaptasi psikologis ibu yaitu :

1. Fase taking in (fase ketergantungan) berlangsung selama tiga hari pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, perhatian ibu lebih terfokus pada dirinya sendiri dibandingkan pada bayinya. Ibu cenderung pasif, membutuhkan banyak waktu untuk tidur dan beristirahat, serta memiliki ketergantungan tinggi sehingga belum mampu mengambil keputusan sendiri. Ibu memerlukan arahan dalam

merawat bayinya dan sering kali merasa takjub saat melihat sang bayi yang baru lahir.

2. Fase taking hold (fase kemandirian) terjadi mulai akhir hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah persalinan. Pada fase ini, ibu menjadi lebih aktif, mandiri, dan mulai mampu mengambil keputusan. Ia mulai melakukan perawatan diri, memperhatikan kondisi perut dan kandung kemih, serta mulai memusatkan perhatian pada bayinya dan proses menyusui. Ibu mulai merespons arahan mengenai perawatan bayi dan dirinya sendiri, namun terkadang masih merasa kurang percaya diri dalam merawat bayinya.
3. Letting Go (fase kemandirian) berlangsung dari hari ke-10 hingga sekitar 6 minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu telah beradaptasi dengan peran barunya dan menyadari bahwa bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu mulai menerima kondisi yang dialaminya dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik.

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

Kebutuhan kalori harian bagi ibu menyusui guna mendukung produksi ASI berkisar antara 2.700 hingga 2.900 kalori, termasuk tambahan sekitar 500 kalori dari kebutuhan normal. Zat besi berperan penting dalam mencegah anemia dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh, yang dapat diperoleh dari hati, sumsum tulang, telur, dan sayuran hijau tua. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama, dengan kebutuhan sekitar 60–70% dari total energi, dan dapat ditemukan dalam bahan makanan seperti padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. Protein dibutuhkan untuk proses penyembuhan jaringan serta produksi ASI, dan dapat diperoleh dari daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, serta kacang-kacangan. Asupan protein yang dibutuhkan sekitar 10–20% dari total kalori. Lemak berperan dalam mendukung perkembangan otak bayi serta fungsi retina, dan sumber lemak sehat dapat diperoleh dari minyak

jagung dan ikan, dengan kebutuhan lemak sekitar 20–30% dari total kalori. Vitamin juga penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan memperlancar produksi ASI. Vitamin A dapat diperoleh dari hati, sayuran berdaun hijau tua, serta sayuran dan buah berwarna kuning, sedangkan vitamin C berasal dari berbagai buah dan sayuran. Kebutuhan harian vitamin A adalah sekitar 850 mg.

1. Eliminasi

Setelah persalinan, kandung kemih sebaiknya dikosongkan dalam waktu maksimal 6 jam. Jika dalam 4 jam pertama ibu belum buang air kecil (BAK), bantu ibu untuk pergi ke kamar mandi. Apabila ibu tetap belum bisa BAK hingga 6 jam, lakukan pemasangan kateter.

2. Defekasi

Selama persalinan, ibu biasanya hanya sedikit mengonsumsi makanan sehingga saluran cerna kemungkinan dalam keadaan kosong. Aktivitas usus akan menurun pada satu hingga dua hari pertama setelah melahirkan, yang dapat memicu munculnya hemoroid. Namun, rasa nyeri akibat hemoroid dapat dikurangi dengan penggunaan krim pereda nyeri (analgetik). Ibu umumnya diharapkan sudah dapat buang air besar secara normal pada hari ketiga pascapersalinan.

3. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual dapat dilakukan setelah perdarahan pascapersalinan berhenti dan ibu merasa nyaman, ditandai dengan kemampuan memasukkan satu hingga dua jari ke dalam vagina tanpa menimbulkan rasa sakit. Ovulasi dapat terjadi kembali setelah masa nifas, sehingga hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Bagi ibu menyusui, disarankan untuk menghindari metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, karena estrogen dapat menurunkan kadar prolaktin dan berisiko mengurangi produksi ASI..

4. Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan membersihkan area vulva dan perianal dengan arah dari depan ke belakang menggunakan air dan sabun untuk mencegah infeksi. Selain itu, disarankan untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali dalam sehari.

5. Ambulansi dan Latihan

Senam nifas dapat membantu memulihkan kekuatan otot, mengembalikan fungsi panggul, memperlancar pengeluaran lochia dan urin, serta mempercepat pemulihan aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Latihan ini sudah dapat dimulai sejak hari pertama setelah persalinan, dengan menyesuaikan tahapannya berdasarkan kondisi ibu. Salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam Kegel, yang dilakukan selama beberapa menit setiap hari dan bermanfaat untuk memperkuat otot-otot vagina.

6. Istirahat

Istirahat yang memadai sangat penting guna mencegah kelelahan pada ibu. Kurangnya waktu istirahat dapat berdampak negatif, seperti menurunnya produksi ASI, lambatnya proses involusi uterus, peningkatan risiko perdarahan, serta kemungkinan munculnya depresi. Selain itu, kelelahan juga dapat menghambat kemampuan ibu dalam merawat bayinya maupun dirinya sendiri.

7. Kebersihan Diri

- a. Menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh dengan mandi menggunakan air dan sabun.
- b. Membersihkan area genital dengan hati-hati untuk mencegah infeksi.
- c. Mengganti pembalut setidaknya dua kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan setelah membersihkan area genital.
- e. Jika terdapat luka episiotomi, hindari menyentuh atau menggosok area luka tersebut.

8. Perawatan Payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- b) Gunakan bra yang mendukung payudara dengan baik.
- c) Bersihkan payudara menggunakan sabun dengan pH ringan.
- d) Ajarkan teknik menyusui yang benar.

9. Kebutuhan Psikologis

- a) Masa nifas sering disertai perubahan emosional akibat tanggung jawab baru yang harus dijalani oleh ibu.
- b) Ibu memerlukan dukungan dan bantuan dalam merawat bayinya karena kondisi psikologisnya masih dalam tahap penyesuaian.
- c) Penting untuk memberikan pemahaman kepada ibu bahwa tanggung jawabnya kini mencakup bukan hanya suami dan keluarga, tetapi juga bayi yang baru lahir.
- d) Dukung ibu dalam membangun kepercayaan diri untuk menjalankan peran barunya sebagai orang tua.
- e) Berikan edukasi kepada ibu tentang cara merawat bayi dan dirinya sendiri secara tepat dan menyeluruh.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas sebaiknya dilakukan setidaknya sebanyak empat kali, dengan tujuan untuk:

- 1. Melakukan penilaian terhadap kondisi kesehatan ibu.
- 2. Mencegah timbulnya komplikasi atau masalah kesehatan.
- 3. Mengidentifikasi secara dini komplikasi atau gangguan yang mungkin terjadi.
- 4. Memberikan penanganan segera apabila ditemukan adanya komplikasi atau penyulit.

Adapun asuhan yang diberikan selama kunjungan masa nifas adalah:

Waktu	Tujuan
6-8 jam setelah melahirkan	<input type="checkbox"/> Mencegah terjadinya perdarahan. <input type="checkbox"/> Mendeteksi dan mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh faktor lain. <input type="checkbox"/> Mengajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan atau atonia uteri. <input type="checkbox"/> Mendorong pemberian ASI segera setelah melahirkan.
	<input type="checkbox"/> Membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi. <input type="checkbox"/> Menjaga bayi tetap sehat dan hangat untuk mencegah hipotermia.
6 hari setelah melahirkan	<input type="checkbox"/> Memastikan bahwa involusi uteri berlangsung normal. <input type="checkbox"/> Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal. <input type="checkbox"/> Memastikan kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dengan baik. <input type="checkbox"/> Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar. <input type="checkbox"/> Mengajarkan cara merawat bayi dengan baik dan benar.
2 minggu setelah melahirkan	<input type="checkbox"/> Asuhan pada dua minggu pascapersalinan serupa dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan enam hari pascapersalinan.
6 minggu setelah melahirkan	<input type="checkbox"/> Tanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami selama masa nifas. <input type="checkbox"/> Memberikan konseling mengenai kontrasepsi pascapersalinan secara dini. <input type="checkbox"/> Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Sumber; Handayani, dkk. 2016

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi yang lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram hingga 4000 gram, tanpa adanya masalah atau kelainan pada bayi yang berusia hingga 28 hari. (Saputra, 2019)

Fisiologis bayi baru lahir

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

1. Berat badan bayi berkisar antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi antara 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi sekitar 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi antara 33-35 cm.
5. jantung bayi berkisar antara 120-140 denyut per menit, dan dapat mencapai ± 160 denyut per menit pada menit pertama.
6. Kulit bayi tampak kemerahan, licin, dan dilapisi oleh vernix caseosa.
7. Tidak ditemukan lanugo, dan rambut kepala bayi tampak sempurna.
8. Kuku tangan dan kaki bayi sedikit panjang dan lunak.
9. Genitalia bayi perempuan: labia mayora 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*.
 2. *Reflek moro* baik,bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
 3. *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda berasa di atas telapak tangan,bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi berjalan baik, bayi buang air kecil dan besar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Buang air besar pertama berupa mekonium, yang berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), asuhan pada bayi baru lahir normal merupakan perawatan yang diberikan dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Tujuan utama dari asuhan ini antara lain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mendukung proses ikatan awal (bonding) antara ibu dan bayi, memastikan kestabilan pernapasan, serta melakukan perawatan pada mata bayi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), penanganan bayi baru lahir mencakup beberapa langkah penting sebagai berikut:

1. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara membungkus bayi menggunakan kain bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan emosional di awal kehidupan.
3. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir.
4. Memantau pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit selama satu jam pertama setelah kelahiran.
5. Merawat tali pusat dengan memastikan kebersihannya tanpa memberikan zat atau bahan apa pun pada tali pusat.

6. Melakukan penilaian kondisi bayi melalui skor APGAR untuk mengetahui adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim.

Tabel 2. 5
APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk,bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Arfiana,2016.

1. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi.menurut Arfiana(2016), ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu ;

➤ Refleks pada mata

Reflek	Tanggapan perilaku sesuai harapan
Berkedip atau reflek Kornea	Ketika ada benda mendekati kornea, bayi akan mengedipkan mata sebagai refleksi perlindungan terhadap potensi bahaya pada mata.
Popular	Pupil akan menyempit sebagai reaksi terhadap cahaya yang mengenai mata.
Mata boneka	Gerakan mata ke samping bisa berlangsung ke sisi kiri maupun sisi kanan.

➤ Refleks pada hidung

Reflek	Tanggapan perilaku sesuai harapan
Bersin	Respons refleksi saluran pernapasan terhadap gangguan berupa iritasi atau obstruksi.
Glabellar	Ketukan cepat pada glabella (bagian tengah dahi di atas hidung) memicu penutupan mata secara kuat.

➤ Reflek pada mulut dan tenggorokan

Reflek	Tanggapan perilaku sesuai harapan
Menghisap	Rangsangan di sekitar mulut menyebabkan bayi mulai mengisap dengan kuat pada area sirkum oral.
GAC (muntah)	Refleks GAC terjadi akibat adanya rangsangan pada faring posterior, baik oleh makanan maupun saat pemasukan selang.
Roting reflek (+)	Rangsangan atau iritasi di membran mukosa laring menyebabkan timbulnya batuk.
Ekstrusi	Jika lidah diberi rangsangan berupa sentuhan dan tekanan, bayi akan merespons dengan mengeluarkan lidahnya.
Menguap	Penurunan oksigen memicu reaksi spontan berupa meningkatnya jumlah tarikan napas.
Batuk	Batuk yang timbul pasca hari pertama kelahiran biasanya merupakan akibat dari iritasi pada mukosa laring.

➤ Reflek pada ekstremitas

Reflek	Tanggapan perilaku sesuai harapan
Menggenggam	Rangsangan pada telapak tangan dan kaki bayi akan memicu gerakan fleksi pada anggota gerak tersebut. Refleks genggam tangan mulai berkurang seiring pertambahan usia, yakni sekitar usia 3 bulan, sedangkan genggam kaki menurun sekitar usia 8 bulan, di mana keduanya kemudian menjadi lebih terkendali secara sadar (volunter).
Babinsky reflek	Goresan ringan pada telapak kaki bayi dapat memicu gerakan hiperekstensi jari-jari kaki disertai dorsofleksi ringan. Refleks ini umumnya menghilang seiring pertumbuhan bayi, biasanya saat mencapai usia sekitar 1 tahun.
Klonus pergelangan kaki	Dorsofleksi pada kaki akan menahan lutut dan menimbulkan gerakan menyerupai gelombang atau denyutan.

➤ Reflek seluruh tubuh

Reflek	Tanggapan perilaku sesuai harapan
Moro reflek	Pergeseran posisi tubuh secara tiba-tiba dapat memicu gerakan ekstensi dan abduksi pada lengan bayi. Ketika refleks Moro muncul, ibu jari dan jari telunjuk bayi akan membentuk pola menyerupai huruf C, disertai tangisan pelan dari bayi.
Terkejut	Suara tiba-tiba dapat menyebabkan gerakan ringan pada lengan, disertai refleks menggenggam mendadak pada tangan bayi.

Perez	Ketika bayi dalam posisi tengkurap dan ibu jari digerakkan sepanjang tulang belakang dari sakrum hingga leher, bayi akan merespons dengan menangis, menekuk ekstremitas, serta mengangkat kepala. Kadang-kadang, reaksi ini disertai dengan buang air besar atau kecil. Refleks ini biasanya menghilang pada usia antara 4 hingga 6 bulan.
Tonus leher asimetris	Ketika bayi memalingkan kepalanya ke satu sisi, lengan dan kakinya di sisi tersebut akan terentang, sementara lengan dan kaki di sisi yang berlawanan akan membengkok.
Inkurvasi batang tubuh	Dengan membelai punggung bayi, panggul bayi akan bergerak mengikuti arah rangsangan yang diberikan.
Menari/menghentak	Saat kaki bayi menopang tubuh dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, tungkai akan menunjukkan gerakan fleksi dan ekstensi secara bergantian.
Merangkak	Ketika bayi diletakkan dalam posisi tengkurap, ia akan menunjukkan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai, dan respons ini biasanya menghilang pada usia sekitar 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi diangkat tegak dengan ditopang di bawah ketiak dan bagian punggung kaki tiba-tiba menyentuh permukaan keras, maka kakinya akan menunjukkan gerakan kecil di atas permukaan tersebut.

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

1. Melakukan IMD serta menyusui secara eksklusif untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
2. Melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi guna mempererat ikatan emosional serta membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi.
3. Memastikan alat yang digunakan untuk pemotongan tali pusat dalam keadaan bersih, serta menjaga kebersihan tali pusat guna mencegah terjadinya infeksi.
4. Menggunakan alat-alat yang telah disterilkan selama proses perawatan bayi, termasuk saat memotong tali pusat dan perawatan lainnya.

5. Mencuci tangan dengan sabun sebelum melakukan perawatan pada bayi untuk mencegah kontaminasi atau penyebaran kuman.
6. Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering untuk mencegah iritasi kulit dan infeksi.
7. Menghindari pembungkusan tali pusar, lebih baik membiarkan tali pusar tetap kering dan terbuka untuk mempercepat proses penyembuhan.
8. Penggunaan krim atau salep pada tali pusar sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi atau iritasi.
9. Memberikan tetes mata pada bayi untuk mencegah infeksi mata, yang sering terjadi pada bayi baru lahir.
10. Memberikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi yang baru lahir.
11. Memberikan vaksin Hepatitis B (Hb 0) sebagai langkah awal untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B.

D. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut pendapat Arfiana (2016), asuhan bayi melibatkan dua tindakan utama, yaitu pengamatan dan perencanaan tindakan asuhan.

1. Observasi yang harus dilakukan

- a. Melakukan pengamatan terhadap kondisi umum bayi
- b. Mengamati cara bayi menyusu atau teknik menyusui yang dilakukan
- c. Memantau perkembangan serta kenaikan berat badan bayi
- d. Mengamati adanya refleks hisap pada bayi
- e. Mengobservasi pola buang air besar dan proses eliminasi bayi
- f. Mengamati kebiasaan tidur bayi
- g. Mencermati adanya gejala atau tanda bahaya pada bayi
- h. Melaksanakan pemeriksaan fisik terhadap bayi

2. Rencana Asuhan

a. Memberikan minum

Bayi perlu diberikan ASI secara eksklusif dan berdasarkan kebutuhannya, yakni setiap 2 hingga 4 jam sekali. Hal ini dikarenakan waktu yang dibutuhkan untuk pengosongan lambung bayi sekitar 2 jam. Bayi hanya boleh menerima ASI tanpa tambahan makanan lain, karena saluran pencernaannya belum mampu mengolah karbohidrat dan lemak secara optimal.

b. Buang Air Besar (BAK)

Meconium idealnya dikeluarkan bayi dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir. Bayi yang diberi ASI biasanya akan buang air besar sebanyak 8 hingga 10 kali per hari, dengan tinja yang bertekstur lembek dan cair. Sebaliknya, bayi yang mengonsumsi susu formula umumnya memiliki frekuensi BAB yang lebih jarang dan tinjanya cenderung lebih padat.

c. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi umumnya buang air kecil sebanyak 7 hingga 10 kali per hari.

d. Istirahat/Tidur

Sekitar 60 hingga 80 persen waktu bayi dalam sehari dihabiskan untuk tidur, sedangkan waktu selebihnya digunakan untuk kondisi terjaga seperti menangis, mengantuk, serta melakukan gerakan motorik kasar.

e. Kebersihan kulit

Menjaga kebersihan kulit bayi merupakan hal yang penting, dan harus dilakukan sesuai dengan keadaan kulit dan kebutuhan bayi.

f. Keamanan

Keselamatan bayi merupakan prioritas utama dan harus dijaga dengan menghindari segala bentuk gerakan atau tindakan yang berisiko membahayakan nyawanya.

g. Tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya pada bayi meliputi:

1. Kesulitan bernapas atau napas terlihat sesak
2. Laju pernapasan melebihi 60 kali per menit
3. Terjadinya tarikan pada dinding dada saat bayi bernapas
4. Bayi tampak enggan atau malas untuk menyusu
5. Suhu tubuh bayi tinggi (demam) atau justru terlalu rendah (hipotermia)
6. Bayi terlihat kurang responsif atau sangat lemah (letargi)
7. Berat badan lahir rendah (antara 1500–2500 gram) disertai kesulitan dalam menyusu.

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 Pada Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Menurut Arfiana (2016), dalam bulan pertama setelah kelahiran, hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah ikatan antara ibu dan bayi, karena masa ini merupakan fase transisi yang krusial bagi keduanya. Ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi dapat terlihat dalam beberapa cara, yaitu:

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian serta partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan guna menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Keluarga Berencana juga merupakan salah satu cara untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan bimbingan mengenai pernikahan, penanganan masalah infertilitas, serta pengaturan jarak kelahiran. Selain itu, KB bertujuan membantu pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan dan kelahiran yang tidak direncanakan, serta mengatur jarak antara kelahiran anak secara terencana.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dibentuknya program KB (Keluarga Berencana) adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Sasaran utama dari program KB nasional yaitu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang bermutu, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), serta menangani berbagai permasalahan kesehatan reproduksi dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas.

Sasaran Program Keluarga Berencana

Tujuan dari program Keluarga Berencana meliputi:

1. Mengurangi laju pertumbuhan jumlah penduduk

2. Menekan angka kelahiran atau Total Fertility Rate (TFR)
3. Mendorong peningkatan partisipasi pria dalam program KB
4. Meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi yang lebih efektif dan efisien
5. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak
6. Menambah jumlah keluarga yang hidup sejahtera
7. Meningkatkan peran serta lembaga masyarakat dalam penyelenggaraan layanan KB

C. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode ini termasuk ke dalam jenis kontrasepsi alami yang dilakukan dengan cara sederhana, yaitu dengan menghindari hubungan seksual selama masa subur wanita.

1. Cara Kerja:

Metode kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah kehamilan secara alami, yaitu dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur. Metode ini dapat digunakan oleh pasangan usia subur yang memahami kapan masa subur terjadi.

2. Keuntungan:

Metode kalender cocok untuk wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan medis. Selain itu, metode ini tidak menimbulkan efek samping dan tidak membutuhkan biaya.

3. Keterbatasan:

Diperlukan kerja sama yang baik antara suami dan istri, serta kedisiplinan dalam menghindari hubungan seksual di masa subur. Suami dan istri juga harus memahami dengan benar kapan masa subur terjadi agar metode ini efektif.

b. Metode Kondom

Kondom digunakan tidak hanya sebagai alat kontrasepsi, tetapi juga berfungsi sebagai perlindungan ganda, terutama bagi akseptor KB yang menggunakan metode modern. Selain itu, kondom membantu mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS.

1 Cara Kerja:

Kondom bekerja dengan menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina sehingga mencegah kehamilan. Selain itu, kondom melindungi dari penularan penyakit menular seksual, membantu hubungan seksual bagi wanita dengan kondisi vagina kering, serta dapat mengurangi risiko ejakulasi dini.

2 Keuntungan:

Kondom tidak menimbulkan risiko terhadap kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, mudah digunakan, dan bisa menjadi alternatif kontrasepsi ketika metode lain tidak memungkinkan untuk digunakan.

3 Kekurangan:

Metode ini memiliki tingkat kegagalan yang relatif tinggi bila tidak digunakan dengan benar, dapat menurunkan sensitivitas penis, serta berpotensi mengurangi kenikmatan selama berhubungan seksual.

c. Metode Pil Kombinasi

Harus dikonsumsi secara teratur setiap hari sesuai aturan pakai, dapat digunakan oleh wanita dari berbagai kelompok usia. Efek samping yang mungkin terjadi antara lain mual dan munculnya bercak perdarahan ringan yang tidak membahayakan. Namun, metode ini tidak disarankan bagi ibu yang sedang menyusui.

- 1) Cara kerja ; Metode ini bekerja dengan menghambat pelepasan hormon yang diperlukan untuk ovulasi, sehingga tidak terjadi pematangan dan pelepasan sel telur. Selain itu, kontrasepsi ini menyebabkan perubahan pada lapisan endometrium sehingga tidak

mendukung terjadinya implantasi. Lendir serviks menjadi lebih kental, sehingga menyulitkan sperma untuk menembusnya. Di samping itu, kontrasepsi ini juga memengaruhi pergerakan tuba falopi, sehingga proses transportasi sel telur terganggu.

- 2) Keuntungan ; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur, tidak mengganggu 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.

d. .Suntikan Kombinasi

Metode ini diberikan melalui suntikan intramuskular (IM) setiap satu bulan sekali dan mengandung dua jenis hormon.

1. Carakerja:

Suntikan ini bekerja dengan menghambat ovulasi, membuat lendir serviks lebih kental sehingga menghalangi pergerakan sperma, serta menyebabkan perubahan pada endometrium yang mengganggu proses implantasi. Selain itu, juga menghambat transportasi sperma di saluran reproduksi.

2. Keuntungan:

Metode ini memiliki risiko minimal terhadap kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual suami-istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan biayanya cukup ekonomis.

3. Kekurangan:

Dapat menimbulkan perubahan pada pola menstruasi, rasa mual, sakit kepala, dan nyeri ringan pada payudara. Namun, efek samping ini biasanya akan berkurang seiring berjalannya waktu atau pada pemberian suntikan berikutnya.

e. Pil KB

Apabila ibu sedang menyusui, disarankan menggunakan minipil sebagai alat kontrasepsi karena kandungan hormonnya rendah, tidak memengaruhi produksi ASI, dan tidak menimbulkan efek samping yang berkaitan dengan estrogen.

- 1) 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.
- 2) Keuntungan ;tidak menurunkan produksi ASI,sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
- 3) Kerugian; siklus menstruasi tidak teratur,adanya lnaikan berat badan,depresi,penurunan HDL,kemungkinan penurunan massa tulang.

f. Implan atau Susuk

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang sangat efektif, memberikan perlindungan jangka panjang, yakni hingga 5 tahun untuk Norplant dan 3 tahun untuk jenis seperti Jadelle, Indoplant, atau Implanon. Implan berbentuk kapsul lunak berjumlah 6 buah, terbuat dari bahan seperti karet yang mengandung hormon levonorgestrel. Hormon ini mulai bekerja dalam 24 jam setelah pemasangan, dengan kadar yang cukup dalam darah untuk mencegah kehamilan.

1) CaraKerja:

Implan mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma masuk ke rahim, menekan pertumbuhan endometrium agar tidak siap menerima hasil konsepsi (nidasi), serta mengurangi sekresi hormon progesteron selama fase luteal dalam siklus ovulasi.

2) Keuntungan:

Metode ini tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormon estrogen, mampu memberikan perlindungan hingga sekitar 5 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat dilepas kapan saja sesuai keinginan, membantu mengurangi nyeri haid, serta tidak memengaruhi produksi ASI.

3) Kerugian:

Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, pemasangan dan pencabutannya memerlukan prosedur bedah kecil (minor), dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, serta beberapa wanita mengalami amenorea (tidak haid) pada bulan-bulan awal setelah pemasangan.

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. CaraKerja:

IUD bekerja dengan menghambat pergerakan sperma agar tidak dapat mencapai tuba falopi, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, alat ini juga memengaruhi proses fertilisasi sebelum sel telur tiba di kavum uteri serta menghalangi pertemuan antara sperma dan ovum.

2. Keuntungan:

Metode ini sangat efektif dan memberikan perlindungan jangka panjang. IUD tidak mengandung hormon sehingga tidak memengaruhi keseimbangan hormonal, tidak mengganggu produksi ASI, dan dapat dipasang segera setelah persalinan atau keguguran. Alat ini juga meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual,

dapat digunakan hingga masa menopause, serta menurunkan risiko kehamilan ektopik.

3. Kekurangan:

Kemungkinan efek samping meliputi perubahan siklus menstruasi, perdarahan ringan di antara periode haid (spotting), nyeri haid (dismenore), serta kram selama 3–5 hari setelah pemasangan. Risiko lainnya adalah terjadinya perforasi pada dinding rahim, tidak memberikan perlindungan terhadap IMS (termasuk HIV/AIDS), serta kemungkinan radang panggul yang dapat menyebabkan infertilitas, terutama bila pengguna sebelumnya pernah terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah langkah lanjutan dari kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Melalui proses ini, konseling dapat mendorong terjadinya perubahan sikap pada individu yang terlibat. Konseling juga menjadi komponen penting dalam pelayanan program Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan adanya konseling, klien dapat mempertimbangkan dan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan preferensinya, sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi.

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Menyampaikan pengetahuan serta pemahaman mengenai sistem dan pola reproduksi.
2. Mendampingi klien dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi yang paling sesuai.
3. Mengidentifikasi dan meluruskan informasi yang belum jelas terkait berbagai pilihan alat kontrasepsi.

4. Memberikan dukungan kepada klien agar lebih yakin dan mantap dalam menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih.
5. Mendorong perubahan sikap dan perilaku dari yang merugikan menjadi yang lebih menguntungkan bagi klien.

c. Prinsip Konseling KB

Prinsip-prinsip dalam konseling Keluarga Berencana (KB) meliputi: membangun rasa percaya diri baik pada konselor maupun klien, menghindari paksaan dalam proses pengambilan keputusan, serta memastikan adanya *informed consent* atau persetujuan yang diberikan secara sadar dan sukarela oleh klien setelah menerima informasi yang lengkap.

d. Hak Klien

Hak-hak yang dimiliki oleh akseptor Keluarga Berencana (KB) antara lain sebagai berikut:

1. Memiliki hak untuk dihargai martabat dan integritas dirinya.
2. Mendapat pelayanan yang bersifat personal dengan menjaga kerahasiaan informasi.
3. Berhak memperoleh penjelasan lengkap mengenai prosedur atau tindakan yang akan dilakukan.
4. Mendapatkan pelayanan yang nyaman dan berkualitas terbaik.
5. Diberikan kebebasan untuk menyetujui atau menolak tindakan medis yang ditawarkan.
6. Memiliki hak penuh dalam menentukan jenis metode kontrasepsi yang diinginkan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1. SA (Sapa dan Salam)

Sambut klien dengan ramah dan sopan secara terbuka. Usahakan melakukan tatap muka dengan kontak mata yang baik, berikan

perhatian penuh, serta lakukan percakapan di tempat yang nyaman dan menjamin privasi klien.

2. T ; Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

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

Bimbinglah klien dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan dipilih. Jelaskan opsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatannya. Berikan dukungan dan informasi yang jelas mengenai alat kontrasepsi tersebut. Selain itu, tanyakan apakah pasangan turut mendukung keputusan yang diambil.

5. JE ; Jelaskan

Sampaikan informasi secara menyeluruh mengenai alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Tunjukkan alat atau obat kontrasepsi tersebut secara langsung, jika memungkinkan, agar klien dapat mengenalinya dengan baik. Jelaskan cara kerja alat tersebut, kapan dan bagaimana menggunakannya, serta hal-hal yang perlu diperhatikan selama pemakaian. Berikan pula penjelasan tentang efek samping yang mungkin terjadi dan bagaimana cara mengatasinya. Pastikan klien memahami dengan jelas sebelum mengambil keputusan akhir.

6. U ; Kunjungan Ulang

Jadwalkan kunjungan ulang sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih klien, dan pastikan klien mengetahui kapan waktu yang tepat untuk kembali, baik untuk pemeriksaan lanjutan maupun pengambilan

ulang alat kontrasepsi. Selain itu, tekankan kepada klien agar segera menghubungi tenaga kesehatan jika mengalami efek samping, ketidaknyamanan, atau ada masalah lain yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Wildan dan Hidayat (2015), pencatatan asuhan kebidanan bagi ibu atau akseptor kontrasepsi merupakan dokumentasi mengenai pelayanan kebidanan yang diberikan kepada perempuan yang memilih metode kontrasepsi seperti pil, suntikan, implan, IUD, MOP, MOW, dan lainnya. Adapun tahapan penulisan dokumentasi asuhan kebidanan bagi akseptor KB meliputi:

1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari:

a. Data subjektif:

1. Tanyakan keluhan utama yang dirasakan calon akseptor KB saat datang ke fasilitas kesehatan, serta status kunjungannya (kunjungan awal atau lanjutan).
2. Riwayat perkawinan, yang mencakup status pernikahan, pernikahan beberapa, usia saat menikah, serta lamanya pernikahan.
3. Riwayat menstruasi seperti HPHT, panjang dan keteraturan siklus, durasi haid, adanya dismenore, perdarahan abnormal, dan keputihan.
4. Riwayat obstetri meliputi jumlah persalinan (P), keguguran (A), serta jumlah anak hidup (Ah), termasuk pengalaman perdarahan selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas.
5. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, termasuk jenis alat, serta waktu dan lokasi pemasangannya.

6. Riwayat kesehatan umum, terutama penyakit sistemik yang pernah dialami.
7. Kebiasaan dan pola makan.
8. Kondisi psikososial klien.

b. Data objektif:

1. Keadaan umum yang mencakup kesadaran, ekspresi emosi, postur tubuh, dan berat badan.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan laju pernapasan.
3. Pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki (head to toe examination).

2. Interpretasi Data Dasar

Data yang telah dikumpulkan dianalisis untuk mengidentifikasi informasi penting dalam proses pengkajian terhadap ibu atau akseptor kontrasepsi.

3. Menganalisis Potensi dan Merencanakan Penanganan
Dari hasil analisis data, dapat ditemukan berbagai diagnosis atau masalah potensial yang mungkin dihadapi akseptor KB, sehingga dapat disusun rencana tindakan yang tepat.

4. Menentukan Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang memerlukan penanganan langsung, serta melakukan kolaborasi atau rujukan bila dibutuhkan, sesuai kondisi kesehatan klien.

5. Perencanaan Asuhan

Penyusunan rencana tindakan kebidanan yang menyeluruh.

Contohnya, jika klien menggunakan pil KB, disarankan untuk mengonsumsi secara teratur dan rutin, serta segera memeriksakan diri jika mengalami keluhan.

6. Pelaksanaan Rencana

Tahapan ini merupakan implementasi dari rencana asuhan yang telah disusun, berdasarkan standar pelayanan kebidanan bagi akseptor KB.

7. Evaluasi

Proses evaluasi dilakukan dengan meninjau kembali efektivitas asuhan yang telah diberikan. Bila ditemukan ketidakefektifan, maka dilakukan analisis penyebab dan penyesuaian rencana agar lebih optimal.