

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi pada setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat. Proses ini dimulai ketika sel telur dibuahi oleh sel sperma (konsepsi), kemudian berkembang di dalam rahim hingga lahirnya bayi. Masa kehamilan berlangsung rata-rata selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Fatimah,2021). Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu:

- a. Trimester I yang berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12
- b. Trimester II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28
- c. Trimester III dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40

Setiap trimester memiliki karakteristik perkembangan janin dan perubahan fisik ibu yang berbeda-beda, sehingga asuhan yang diberikan pun disesuaikan dengan kebutuhan pada masing-masing tahap (Walyani, 2021).

Secara fisiologis, kehamilan terjadi akibat interaksi hormonal yang kompleks antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Setelah konsepsi terjadi, tubuh ibu mulai memproduksi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang berperan mempertahankan kehamilan dan menjadi dasar pemeriksaan tes kehamilan (Susilawati,2023).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang hanya dapat ditemukan apabila memang terdapat janin di dalam rahim ibu. Tanda ini bersifat objektif dan dapat dibuktikan secara medis (Walyani, 2021).

- 1) Terasa gerakan janin ibu. dapat merasakan gerakan janin secara aktif di dalam perut. Pada ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida), gerakan janin biasanya mulai terasa pada usia kehamilan 18–20 minggu, sedangkan pada ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida) dapat terasa lebih awal, yaitu pada usia 16–18 minggu (Walyani, 2021).

- 2) Bagian Janin Dapat Diraba. Sejak usia kehamilan 6–7 bulan, bidan atau dokter dapat meraba bagian-bagian tubuh janin seperti kepala, punggung, bokong, dan tungkai melalui dinding perut ibu. Selain itu, kerangka janin juga dapat terlihat melalui pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) (Walyani, 2021).
- 3) Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat Didengar. Denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit. DJJ sudah dapat didengar menggunakan alat Doppler sejak usia kehamilan 10–12 minggu, sedangkan menggunakan stetoskop Laennec/Pinard baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 18–20 minggu (Walyani, 2021).

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah tanda yang dirasakan atau terlihat pada ibu, namun belum dapat memastikan adanya kehamilan secara definitif karena bisa juga disebabkan oleh kondisi medis lainnya (Fatimah, 2021).

- a. Terlambat Haid (Amenore) adalah tanda paling awal yang sering disadari oleh ibu. Terlambat haid terjadi karena setelah pembuahan, kadar hormon progesteron meningkat sehingga menghambat siklus haid berikutnya. Namun kondisi ini juga bisa disebabkan oleh stres, penyakit tertentu, atau gangguan hormonal (Fatimah, 2021).
- b. Mual dan Muntah (*Emesis Gravidarum*) yang terjadi akibat peningkatan hormon hCG pada awal kehamilan. Biasanya dirasakan pada pagi hari sehingga disebut *morning sickness*, namun dapat terjadi sepanjang hari. Kondisi ini umumnya dialami pada Trimester I dan akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan (Fatimah, 2021).
- c. Mengidam yaitu Ibu hamil sering memiliki keinginan kuat terhadap makanan atau minuman tertentu, bahkan sebaliknya merasa tidak suka terhadap bau atau makanan yang sebelumnya disukai. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormonal dan kepekaan indra penciuman serta pengecap yang meningkat selama kehamilan (Fatimah, 2021).
- d. Sering Berkemih terjadi karena rahim yang membesar menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Kondisi ini paling sering dirasakan pada Trimester I dan Trimester III (Fatimah, 2021)

- e. Payudara Terasa Nyeri dan Membesar. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara terasa lebih penuh, lunak, gatal, berdenyut, dan sensitif. Puting susu dan areola juga berubah menjadi lebih gelap warnanya sebagai persiapan laktasi (Fatimah, 2021).
- f. Perut Membesar. Seiring bertambahnya usia kehamilan, perut ibu akan semakin membesar karena pertumbuhan janin dan uterus. Pembesaran perut mulai terlihat nyata sekitar Trimester II (Fatimah, 2021).
- g. Konstipasi (Sembelit) terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang mengendurkan otot-otot dinding usus sehingga gerak peristaltik usus melambat dan makanan lebih lama berada di saluran pencernaan (Fatimah, 2021).
- h. Hiperpigmentasi Kulit terjadi akibat peningkatan hormon Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH). Hiperpigmentasi tampak pada wajah (chloasma gravidarum), areola dan puting susu, leher, serta perut bagian tengah yang dikenal sebagai linea nigra (Fatimah, 2021).
- i. Sering Meludah (Hipersalivasi) atau produksi air liur yang berlebihan disebabkan oleh perubahan kadar estrogen dalam tubuh ibu hamil, terutama pada Trimester I (Fatimah, 2021).

3. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan persalinan (Dartiwen 2021).

a. Sistem Reproduksi

- 1) Uterus mengalami perubahan anatomi yang paling nyata selama kehamilan. Pada kondisi tidak hamil, berat uterus sekitar 70 gram dengan kapasitas rongga sekitar 10 ml. Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus tumbuh membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia sel-sel miometrium yang dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga pada kehamilan aterm berat uterus mencapai sekitar 1.000 gram dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc (Dartiwen 2021).
- 2) Serviks Satu bulan setelah konsepsi, serviks mulai mengalami pelunakan (pematangan) akibat peningkatan vaskularitas dan edema jaringan serviks.

Kelenjar endoservikal membesar dan menghasilkan banyak cairan mukus. Warna serviks berubah menjadi kebiruan yang dikenal sebagai tanda Chadwick, akibat pelebaran pembuluh darah di sekitarnya (Dartiwen 2021).

3) Vagina dan Vulva selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas pada vagina dan vulva sehingga warnanya berubah menjadi ungu kebiruan, yang juga disebut tanda Chadwick. Peningkatan vaskularitas ini mempersiapkan jalan lahir untuk proses persalinan (Dartiwen 2021).

4) Payudara pada minggu-minggu awal kehamilan, payudara terasa nyeri dan penuh. Puting susu menjadi lebih besar, lebih gelap warnanya, dan lebih tegak (Dartiwen 2021).

b. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 60–150%, menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih (poliuria). Pembesaran uterus juga menekan kandung kemih, terutama pada Trimester I dan III, yang semakin memperberat frekuensi berkemih (Susilawati,2023).

c. Sistem Pencernaan

Uterus yang semakin membesar akan menggeser posisi lambung dan usus ke atas dan ke samping. Tonus otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas usus melambat, menyebabkan makanan lebih lama berada di saluran pencernaan dan menimbulkan rasa penuh, kembung, dan konstipasi. *Emesis gravidarum* (mual muntah) sering terjadi terutama pada pagi hari akibat pengaruh hormonal (Fatimah,2021).

d. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, hormon relaksin menyebabkan peningkatan elastisitas dan mobilitas sendi, terutama pada sendi panggul dan tulang belakang. Perubahan ini bersama dengan pembesaran perut menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, memaksa ibu mengambil postur tubuh dengan punggung melengkung ke depan (lordosis). Kondisi ini yang menjadi penyebab utama nyeri punggung pada ibu hamil (Dartiwen,2021).

e. Sistem Pernapasan

Pembesaran uterus memberikan tekanan ke atas pada diafragma, terutama sejak usia kehamilan 32 minggu. Hal ini menyebabkan kapasitas pernapasan menurun dan ibu sering merasakan sesak napas. Namun sebagai kompensasi, volume tidal (udara yang dihirup per napas) meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin (Susilawati,2023).

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil (*Antenatal Care*)

Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan, edukasi, dan penanganan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan, dengan tujuan memastikan kehamilan berjalan normal dan mendeteksi sedini mungkin adanya penyulit atau komplikasi (Kemenkes RI, 2021).

Saat ini standar pelayanan ANC yang dianjurkan di Indonesia minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu 2 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 3 kali pada Trimester III. Standar pemeriksaan ANC mencakup 14T yang meliputi (Kemenkes RI, 2021):

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan dilakukan setiap kunjungan untuk memantau penambahan berat badan ibu hamil. Penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11,5–16 kg untuk ibu dengan IMT normal. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama; tinggi badan kurang dari 145 cm perlu diwaspadai kemungkinan panggul sempit yang dapat mempersulit persalinan

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	1. – 29	7 – 11,5
Obesitas	29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2021

b. Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kunjungan untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia. Tekanan darah normal berkisar antara 100/70–120/80 mmHg. Tekanan darah yang mencapai 140/90 mmHg atau lebih perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia

c. Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pengukuran TFU menggunakan pita sentimeter dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri untuk mengestimasi usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan 20 minggu TFU setinggi pusat (± 20 cm), usia 28 minggu ± 28 cm, dan usia 36–40 minggu sekitar 34 cm

Tabel 2.2
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilicus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Posesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Hatijar,2021

d. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus neonatorum. Diberikan secara intramuskular 0,5 ml dengan jarak pemberian antar dosis minimal 4 minggu. Perlindungan optimal dicapai setelah pemberian TT5 yang memberikan perlindungan seumur hidup

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90%
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Kemenkes, 2021

e. Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah dan mengatasi anemia. Konsumsi tablet Fe sebaiknya diminum malam hari sebelum tidur bersama air putih atau air jeruk untuk meningkatkan penyerapan dan mengurangi efek samping mual

f. Pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama dan menjelang persalinan. Kadar Hb normal ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dl; kadar 10–10,9 gr/dl dikategorikan anemia ringan; 7–9,9 gr/dl anemia sedang; dan kurang dari 7 gr/dl anemia berat

g. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya protein di dalam urine yang dapat menjadi tanda preeklamsia pada ibu hamil

h. Pemeriksaan Glukosa Urine

Dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi riwayat diabetes mellitus atau riwayat penyakit gula dalam keluarga untuk mendeteksi kemungkinan diabetes gestasional.

- i. Pemeriksaan VDRL dan Triple Eliminasi
Pemeriksaan darah untuk mendeteksi penyakit menular seksual (sifilis) serta HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B dalam program triple eliminasi
- j. Perawatan Payudara
Dilakukan untuk mempersiapkan payudara dalam proses menyusui, mencegah puting susu tenggelam, dan merangsang pengeluaran kolostrum. Perawatan dapat dimulai sejak usia kehamilan 6 bulan, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi
- k. Senam Ibu Hamil
Senam hamil bermanfaat melatih otot-otot tubuh, mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, melatih pernapasan, dan mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan
- l. Pemberian Obat Malaria
Diberikan khusus di daerah endemis malaria atau pada ibu dengan gejala khas malaria berupa demam tinggi disertai menggigil
- m. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium
Diberikan di daerah yang tanahnya kekurangan yodium untuk mencegah gondok dan gangguan pertumbuhan serta fungsi mental pada bayi
- n. Temu Wicara (Konseling)
Konseling adalah kegiatan tatap muka antara bidan dan ibu hamil untuk memberikan informasi, membantu ibu memahami kehamilannya, dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan serta perawatan bayi

5. Triple Eliminasi

Triple Eliminasi adalah program pemerintah yang bertujuan mengeliminasi penularan tiga penyakit menular dari ibu ke anak, yaitu HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B. Program ini terintegrasi dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan dilakukan melalui skrining pada setiap ibu hamil saat pertama kali memeriksakan kehamilannya (Kemenkes RI, 2022).

a. HIV/AIDS

Hiv adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapat pengobatan berisiko menularkan virus kepada janinnya melalui plasenta (2–5%), saat persalinan melalui kontak darah atau

cairan vagina (10–20%), dan melalui ASI selama menyusui (2–5%). Risiko penularan ini dapat ditekan secara signifikan dengan pemberian terapi antiretroviral (ARV) sedini mungkin (Kemenkes RI, 2022).

b. Sifilis

Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak mendapat pengobatan memiliki risiko 67% kehamilannya berakhir dengan abortus, lahir mati, atau bayi lahir dengan sifilis kongenital. Penanganan dengan penisilin pada ibu hamil yang terinfeksi terbukti dapat mencegah penularan ke bayi (Kemenkes RI, 2022).

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Penularan dari ibu ke bayi dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan, maupun saat menyusui. Hepatitis B pada kehamilan meningkatkan risiko abortus, BBLR, prematuritas, dan kematian maternal akibat perdarahan. Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi dalam 12 jam pertama kehidupan merupakan langkah pencegahan utama (Kemenkes RI, 2022).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang mengindikasikan adanya komplikasi serius yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan segera (Susilawati, 2023).

- a. Gangguan penglihatan mendadak penglihatan yang tiba-tiba menjadi kabur atau muncul bayangan gelap merupakan tanda serius yang sering dikaitkan dengan preeklamsia berat. Kondisi ini disebabkan oleh vasospasme pembuluh darah retina akibat tekanan darah yang sangat tinggi
- b. Bengkak pada wajah dan jari tangan edema (penumpukan cairan) pada wajah dan tangan yang muncul secara tiba-tiba, terutama disertai peningkatan tekanan darah dan protein dalam urine, merupakan tanda khas preeklamsia yang harus segera ditangani
- c. Keluarnya cairan dari vagina keluarnya cairan berupa air-air dari vagina sebelum waktunya dapat merupakan tanda ketuban pecah dini. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin serta persalinan premature.

- d. Gerakan janin tidak terasa bayi seharusnya bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam atau minimal 3 kali dalam 3 jam. Apabila gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan sama sekali, harus segera dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kondisi janin.
- e. Nyeri perut yang hebat nyeri perut yang sangat hebat, tidak mereda meskipun sudah beristirahat, dan disertai tanda-tanda syok seperti pucat, keringat dingin, dan penurunan kesadaran dapat mengindikasikan solusio plasenta, yaitu lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya
- f. Perdarahan dari jalan lahir perdarahan pervaginam pada Trimester II dan III yang berwarna merah segar, jumlahnya banyak, dan kadang disertai nyeri perlu diwaspadai sebagai plasenta previa (plasenta yang menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta.
- g. Sakit kepala yang berat sakit kepala yang sangat hebat, tidak hilang dengan istirahat, dan disertai gangguan penglihatan merupakan tanda khas preeklamsia berat yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah berkembang menjadi eklamsia.
- h. Demam tinggi demam lebih dari 38°C selama kehamilan dapat mengindikasikan infeksi serius seperti malaria, tifus, atau infeksi saluran kemih yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

7. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Pada Trimester III, tubuh ibu mengalami perubahan fisik yang semakin besar seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini menimbulkan berbagai ketidaknyamanan yang wajar terjadi namun perlu ditangani dengan tepat agar tidak mengganggu kualitas hidup ibu (Hutagaol,2022).

a. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan keluhan yang paling sering dirasakan ibu hamil Trimester III. Hal ini terjadi karena pembesaran perut menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan sehingga ibu secara otomatis mengambil postur lordosis yang memberikan tekanan berlebih pada otot dan sendi tulang belakang. Cara mengatasinya antara lain dengan menggunakan bra yang menopang payudara, menghindari sepatu hak tinggi, tidur di kasur yang tidak

terlalu lembek, mempertahankan postur tubuh yang baik, serta melakukan senam hamil atau yoga.

b. Edema (Bengkak) pada Tungkai

Edema pada kaki dan pergelangan kaki terjadi karena uterus yang membesar menekan pembuluh darah vena besar di panggul, sehingga aliran darah dari tungkai bawah terhambat dan cairan menumpuk di jaringan. Cara mengatasinya meliputi: menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, berbaring dengan kaki lebih tinggi dari jantung, menggunakan sepatu yang nyaman dengan sol lebar, menghindari pakaian ketat, dan berendam atau mengompres kaki dengan air hangat.

c. Sesak Napas

Sesak napas terjadi karena pembesaran uterus menekan diafragma ke atas sehingga kapasitas paru-paru berkurang. Cara mengatasinya adalah dengan menggunakan bantal tambahan saat tidur agar posisi kepala lebih tinggi, tidur dalam posisi miring ke kiri, dan menghindari aktivitas fisik

d. Sering Berkemih

Frekuensi berkemih kembali meningkat pada Trimester III karena kepala janin yang mulai turun ke panggul menekan kandung kemih. Kondisi ini normal dan tidak memerlukan pengobatan, namun ibu disarankan untuk tidak mengurangi asupan cairan agar tidak dehidrasi

e. Konstipasi

Konstipasi pada Trimester III terjadi karena kadar progesteron yang tinggi terus memperlambat gerak usus, ditambah dengan tekanan uterus yang semakin besar pada rektum. Cara mengatasinya adalah dengan meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, mengonsumsi makanan berserat tinggi, membiasakan BAB secara teratur, dan berolahraga ringan seperti berjalan kaki

f. Insomnia

Kesulitan tidur pada Trimester III disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik akibat perut yang besar, gerakan janin yang aktif, sering berkemih di malam hari, nyeri punggung, dan kekhawatiran menjelang persalinan. Cara mengatasinya adalah dengan menggunakan bantal tambahan untuk menyangga

perut saat tidur miring, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta melakukan relaksasi sebelum tidur

g. Kesemutan pada Tangan dan Kaki

Kesemutan terjadi karena perubahan pusat gravitasi tubuh menyebabkan ibu mengambil posisi bahu yang terlalu jauh ke belakang, sehingga menekan saraf median di pergelangan tangan dan mengurangi aliran darah ke tangan dan jari. Kondisi ini juga dikenal sebagai *carpal tunnel syndrome* pada kehamilan.

h. Kram pada Kaki dan Tangan

Kram merupakan kontraksi otot yang tiba-tiba, menyakitkan, dan tidak disengaja yang sering dialami ibu hamil Trimester III, terutama pada malam hari. Kram terjadi karena kombinasi beberapa faktor, yaitu: asupan kalsium yang tidak mencukupi kebutuhan, ketidakseimbangan antara kadar kalsium dan fosfor dalam darah, pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah dan saraf yang menuju ekstremitas bawah, kelelahan otot akibat peningkatan beban tubuh, serta gangguan sirkulasi darah pada ekstremitas. Selain pada kaki, kram juga dapat terjadi pada tangan akibat tekanan pada saraf dan pembuluh darah di lengan, yang diperberat oleh perubahan postur tubuh ibu hamil serta kondisi anemia yang menyebabkan jaringan otot dan saraf kekurangan oksigen

i. Nyeri Ulu Hati (*Heartburn*)

Nyeri ulu hati atau rasa terbakar di dada terjadi karena hormon progesteron mengendurkan katup antara lambung dan esofagus sehingga asam lambung mudah naik. Pembesaran uterus juga memberikan tekanan langsung pada lambung. Cara mengatasinya adalah dengan makan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan berlemak dan pedas, serta tidak berbaring segera setelah makan.

8. Asuhan Kebidanan Komplementer: Rendam Air Hangat untuk Mengurangi Kram pada Kaki Ibu Hamil

a. Pengertian Terapi Rendam Air Hangat

Terapi rendam air hangat adalah salah satu metode nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara merendam kaki ke dalam wadah berisi air hangat selama waktu tertentu. Terapi ini termasuk dalam kategori *hydrotherapy* atau

terapi air yang sudah dikenal sejak lama sebagai salah satu cara mengurangi nyeri, ketegangan otot, dan meningkatkan sirkulasi darah (Umanailo, 2025).

Terapi ini bersifat sederhana, aman, tidak memerlukan biaya besar, dapat dilakukan sendiri di rumah, dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin, sehingga sangat sesuai diterapkan sebagai bagian dari asuhan kebidanan mandiri (Putri,2022).

b. Mekanisme Kerja Rendam Air Hangat

Air hangat bekerja melalui mekanisme konduksi panas, yaitu perpindahan panas dari air ke jaringan tubuh yang kontak langsung dengan air. Panas yang diterima oleh kaki akan merangsang terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah perifer, sehingga aliran darah ke daerah yang mengalami kram meningkat secara signifikan. Peningkatan sirkulasi ini membawa lebih banyak oksigen dan nutrisi ke jaringan otot sekaligus membantu pembuangan sisa metabolisme (asam laktat) yang menumpuk dan menyebabkan rasa nyeri (Umanailo, 2025).

Hasil penelitian Anggeni (2025) yang dilakukan pada ibu hamil Trimester III dengan keluhan kram kaki menunjukkan bahwa terapi rendam kaki air hangat selama 15–20 menit secara rutin terbukti menurunkan intensitas kram secara bermakna dibandingkan kelompok yang tidak mendapat terapi. Penurunan ini terjadi karena kombinasi efek vasodilatasi, relaksasi otot, dan peningkatan produksi endorfin yang ditimbulkan oleh panas air (Anggeni,2025)

c. Prosedur Pelaksanaan rendam Air Hangat

Berdasarkan panduan asuhan kebidanan komplementer, prosedur rendam kaki air hangat untuk mengatasi kram pada ibu hamil dilakukan dengan langkah-langkah berikut (Putri,2022):

1) Persiapan Alat dan Bahan: Siapkan baskom atau ember yang cukup besar untuk menampung kedua kaki, air hangat dengan suhu 37–40°C (terasa hangat nyaman saat disentuh dengan siku, tidak terasa panas menyengat), termometer air (bila tersedia), handuk bersih, dan dapat ditambahkan garam dapur atau jahe yang telah direbus untuk meningkatkan efek relaksasi.

2) Langkah Pelaksanaan:

- a) Pertama, ibu diminta duduk dengan posisi nyaman di kursi dengan sandaran punggung.
- b) Kedua, tuangkan air hangat (37–40°C) ke dalam baskom hingga setinggi pergelangan kaki atau betis bawah
- c) Ketiga, rendam kedua kaki secara perlahan ke dalam air hangat.
- d) Keempat, selama perendaman ibu dapat melakukan gerakan memutar pergelangan kaki secara perlahan untuk meningkatkan efek relaksasi.
- e) Kelima, lakukan perendaman selama 15–20 menit.
- f) Keenam, setelah selesai, angkat kaki dan keringkan dengan handuk bersih.
- g) Ketujuh, ibu dapat berbaring dengan posisi kaki sedikit ditinggikan menggunakan bantal untuk membantu mengembalikan sirkulasi.

3) Waktu Pelaksanaan:

Terapi rendam air hangat dianjurkan dilakukan pada malam hari sebelum tidur, karena kram kaki pada ibu hamil paling sering terjadi pada malam hari. Frekuensi yang dianjurkan adalah 1 kali sehari atau setiap kali kram dirasakan (Anggeni,2025).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks disertai dengan turunnya janin ke dalam jalan lahir, yang kemudian berakhir dengan keluarnya bayi yang cukup bulan atau yang sudah dapat hidup di luar kandungan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Sulfianti et al., 2020). Persalinan dianggap normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu setelah 37 minggu, tanpa disertai adanya penyulit (Indryani, 2024). Berdasarkan cara berlangsungnya, persalinan dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

- b. Persalinan buatan, yaitu persalinan yang memerlukan bantuan tenaga dari luar seperti ekstraksi forseps atau operasi seksio sesarea.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya melainkan baru berlangsung setelah dilakukan intervensi seperti pemecahan ketuban, pemberian oksitosin, atau prostaglandin (Sulfianti et al., 2020).

2. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terbagi menjadi empat kala atau tahapan yang masing-masing memiliki karakteristik dan lama waktu yang berbeda. Pemahaman yang baik tentang setiap kala persalinan sangat penting bagi bidan agar dapat memberikan asuhan yang tepat dan mendeteksi komplikasi sedini mungkin (Indryani, 2024).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks, hingga serviks membuka lengkap yaitu 10 cm. Tanda dimulainya kala I adalah keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) dari jalan lahir, yang terjadi karena serviks mulai mendatar dan membuka sehingga pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis pecah. Kala I dibagi menjadi dua fase adalah

- 1) Pertama, fase laten, yaitu periode pembukaan serviks yang berlangsung lambat dari pembukaan 0 hingga 3 cm, berlangsung sekitar 7–8 jam pada primipara.
- 2) Kedua adalah fase aktif, yaitu periode pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat dari pembukaan 4 hingga 10 cm, berlangsung sekitar 6 jam. Fase aktif sendiri terbagi lagi menjadi tiga subfase: fase akselerasi (pembukaan 4 cm, berlangsung sekitar 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan berlangsung paling cepat hingga 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan melambat dari 9 cm hingga lengkap 10 cm). Secara keseluruhan, kala I pada primipara berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multipara sekitar 8 jam (Indryani, 2024).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala ini kepala janin sudah masuk ke

dalam rongga panggul, sehingga setiap kali terjadi his, ibu akan merasakan tekanan yang kuat pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan dorongan untuk meneran. Kala II berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan sekitar 1 jam pada multigravida.

Tanda-tanda dimulainya kala II meliputi: his semakin kuat dengan interval 2–3 menit, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan tekanan pada rektum seolah-olah ingin buang air besar, perineum mulai menonjol dan meregang, vulva dan sfingter ani membuka, serta terjadi peningkatan pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir (Nardina, 2023).

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta beserta selaput ketuban. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Secara fisiologis, plasenta akan lepas dengan sendirinya dalam 6–15 menit setelah bayi lahir, kemudian keluar secara spontan atau dengan sedikit tekanan pada fundus uteri (Indryani, 2024).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan. Kala ini merupakan periode paling kritis karena sebagian besar kasus perdarahan pascapersalinan terjadi pada dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada kala IV dilakukan observasi ketat terhadap: tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), kontraksi uterus, jumlah perdarahan pervaginam, dan kondisi kandung kemih (Indryani, 2024).

3. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan yang berkualitas mencakup beberapa praktik pencegahan yang penting, yaitu: mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis; memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan termasuk penggunaan partograf; memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas; menyiapkan rujukan apabila diperlukan; menghindari tindakan-tindakan yang berlebihan atau berbahaya; melakukan

penatalaksanaan aktif kala III secara rutin; mengasuh bayi baru lahir; serta mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda bahaya sejak dini (Nardina,2023).

Asuhan persalinan yang baik juga harus berpusat pada ibu (*woman-centered care*), artinya ibu diperlakukan sebagai individu yang bermartabat, memiliki hak untuk mendapatkan informasi, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan mendapatkan dukungan emosional selama proses persalinan berlangsung. Pendekatan ini dikenal sebagai *Respectful Maternity Care* yang menekankan penghormatan, dukungan, dan keamanan bagi setiap ibu bersalin (Zanah,2022).

4. Tanda dan Gejala Persalinan Normal

a. Lightening (Penurunan Kepala Janin)

Lightening adalah proses turunnya bagian presentasi janin (biasanya kepala) ke dalam rongga panggul, yang biasanya terjadi sekitar 2–4 minggu sebelum persalinan pada primigravida dan lebih mendekati waktu persalinan pada multigravida. Akibat penurunan kepala ini, fundus uteri terasa lebih rendah, perut ibu tampak lebih datar di bagian atas namun lebih menonjol di bagian bawah. Ibu akan merasakan pernapasan lebih lega karena tekanan pada diafragma berkurang, namun sebaliknya akan semakin sering berkemih dan merasakan tekanan di panggul (Indryani, 2024).

b. Kontraksi Palsu (Braxton Hicks)

Menjelang persalinan, ibu akan merasakan kontraksi yang tidak teratur dan tidak semakin kuat, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu. Perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi persalinan yang sesungguhnya adalah: kontraksi palsu tidak teratur dan tidak bertambah kuat seiring waktu, rasa nyeri hanya di perut bagian bawah dan selangkangan, serta dapat mereda bila ibu berjalan atau berganti posisi. Sebaliknya, kontraksi persalinan sejati bersifat teratur, semakin lama semakin kuat, semakin sering, dan tidak mereda meskipun ibu berganti posisi (Nardina,2023).

c. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Bloody Show) Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir merupakan tanda yang cukup spesifik bahwa

persalinan akan segera dimulai. Lendir ini berasal dari sumbat mukus (operculum) yang selama kehamilan menutup kanalis servikalis sebagai pelindung. Ketika serviks mulai mendatar dan membuka, sumbat mukus ini akan terdorong keluar bersama sedikit darah dari pembuluh kapiler yang pecah. Keluarnya *bloody show* menandakan serviks sudah mulai berproses dan persalinan biasanya akan dimulai dalam waktu 24–48 jam (Sulfianti,2020).

- d. Ketuban Pecah Dini (KPD) Sebagian ibu mengalami pecahnya selaput ketuban sebelum kontraksi persalinan yang kuat dimulai. Hal ini ditandai dengan keluarnya cairan bening atau jernih dari jalan lahir secara tiba-tiba dan tidak dapat ditahan. Bila ketuban pecah, persalinan biasanya akan segera dimulai dalam waktu beberapa jam. Apabila persalinan tidak dimulai dalam 24 jam setelah ketuban pecah, risiko infeksi pada ibu dan bayi akan meningkat secara signifikan (Indryani, 2024).
- e. Pembukaan dan Penipisan Serviks Mendekati persalinan, serviks mengalami proses pematangan (*cervical ripening*) yang ditandai dengan serviks menjadi lebih lunak, lebih pendek (menipis/effacement), dan mulai membuka (dilatasi). Perubahan ini merupakan respons terhadap peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks dan perubahan hormonal menjelang persalinan (Nardina,2023).
- f. Gangguan Saluran Pencernaan Sebagian ibu mengalami diare, mual ringan, atau perasaannya tidak nyaman pada perut menjelang persalinan. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon prostaglandin yang merangsang kontraksi otot polos, termasuk otot usus, seiring dengan dimulainya kontraksi uterus (Zanah,2022).

5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Dharma,2022) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Power (Tenaga / Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer

yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

C. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas, atau yang dikenal sebagai *puerperium*, adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Elisabeth, 2025).

Periode ini merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu, karena melibatkan proses adaptasi fisik, hormonal, dan psikologis yang kompleks. Proses

ini bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu, memastikan produksi ASI yang optimal, dan mendukung kebutuhan bayi yang baru lahir (Isnaini,2023)

2. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat tiga tahapan yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan puerperium remote, Berikut adalah penjelasan masing-masing tahapan tersebut:

a. Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

Tahapan ini adalah fase paling awal dari masa nifas. Puerperium dini adalah kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Fase ini berlangsung dari segera setelah persalinan hingga 24 jam pertama. Pada tahap ini, pemantauan ketat sangat diperlukan karena risiko perdarahan postpartum paling tinggi terjadi dalam 2 jam pertama setelah melahirkan. (Elisabeth,2025).

b. Puerperium Intermedial (*Early Puerperium*)

Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu perubahan fisik, involusi uterus, dan pengeluaran lochia. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium intermedial berlangsung dari hari pertama hingga minggu pertama (1–7 hari) pasca persalinan. Pada fase ini, ibu mulai belajar merawat bayinya dan perubahan fisik mulai terasa (Elisabeth,2025).

c. Remote Puerperium (*Late Puerperium*)

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi. Fase ini berlangsung dari minggu kedua hingga 6 minggu (42 hari) postpartum. Pada tahap ini, tubuh ibu terus menyempurnakan pemulihannya, termasuk kembalinya siklus menstruasi bagi ibu yang tidak menyusui. (Elisabeth,2025).

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi perubahan pada 8 sistem tubuh wanita, yaitu sistem reproduksi, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, endokrin, tanda-tanda vital, kardiovaskuler, dan hematologi. Perubahan-perubahan tersebut terjadi untuk memungkinkan pemulihan tubuh setelah melahirkan.

a. Sistem Reproduksi: Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus menerus

Selain involusi uterus, terjadi pula pengeluaran cairan dari rahim yang disebut lokhea. Jumlah rata-rata pengeluaran lokhea adalah 240–270 ml. Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Dalam 7–10 hari, epitel-epitel baru dibentuk (Jannah,2024)

b. Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga BAK masih tertinggal. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60–80 kali per menit. Jika tekanan darah dalam keadaan normal dan tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan (Jannah,2024)

c. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Suhu kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan kondisi patologis tertentu (Jannah,2024)

d. Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000–30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami komplikasi (Jannah,2024)

e. Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin pada masa nifas meliputi:

- 1) Hormon plasenta: kadar gula darah dan HCG menurun
- 2) Hormon pituitary: hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat pada ibu menyusui

- 3) Hipotalamik-pituitary-ovarium: mempengaruhi datangnya haid
- 4) Hormon oksitosin: berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan
- 5) Hormon estrogen dan progesteron: estrogen meningkatkan volume darah sedangkan progesteron mengurangi perangsangan pembuluh darah (Jannah,2024)

f. Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan, rambut lebih cepat gugur hingga tiga bulan karena rambut yang sebelumnya tidak gugur selama kehamilan kini memasuki fase telogen. Fenomena sementara ini disebut *telogen effluvium*. Kehilangan rambut berlangsung 4–20 minggu setelah persalinan dan akan mulai tumbuh kembali dalam 4–6 bulan untuk 2/3 wanita. Selain itu, dinding perut yang kendur akibat peregangan selama kehamilan memerlukan latihan senam nifas untuk mempercepat pemulihan (Jannah,2024)

g. Perubahan Payudara dan Laktasi

Biasanya pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. Dua hari pertama pascapersalinan, payudara kadang-kadang terasa penuh dan sedikit sakit (Jannah,2024)

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut (Juliastuti,2021) asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- a. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi pada bayi
 - 7) Petugas kesehatan atau bidan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- b. Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
- 1) Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya demam
 - 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cukup makanan, cairan dan istirahat dan tanda – tanda penyulit
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif
 - 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari – hari
- c. Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
- 1) Sama seperti pada kunjungan kedua
 - 2) Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
- d. Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
- 1) Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu
 - 2) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi/gizi pada masa nifas, terutama bila menyusui, akan meningkat 25%, berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI. Kebutuhan ibu nifas/menyusui pada 6 bulan pertama adalah 800 kkal/hari, 6 bulan kedua 500 kkal/hari, dan tahun kedua 400 kkal/hari (Ughul,2024).

Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal, makan dengan diet berimbang yang cukup protein, mineral, dan vitamin, serta minum sedikitnya 3 liter air setiap hari terutama setelah menyusui (Ughul,2024).

b. Ambulasi (Mobilisasi Dini)

Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum pada ibu yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi. Tindakan yang dilakukan yakni miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboembolik. Mobilisasi dini pada masa postpartum merupakan tindakan profilaksis mayor untuk mencegah penyakit tromboembolik, yang di negara berkembang menjadi salah satu penyebab utama mortalitas maternal selain perdarahan dan infeksi (Ughul,2024).

Manfaat mobilisasi dini antara lain: melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Ughul,2024).

c. Kebutuhan Eliminasi

Jika belum berkemih akibat penekanan sfingter, spasme karena iritasi muskulus sfingter ani, edema kandung kemih, atau hematoma traktus genitalis, ibu dianjurkan untuk melakukan ambulasi ke kamar mandi. Ibu nifas diharapkan dapat berkemih sendiri dalam 6–8 jam pertama, dan BAB dalam 2–3 hari pertama postpartum (Ughul,2024).

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Personal hygiene merupakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Aktivitas ini dipelajari dari waktu ke waktu dan menjadi kebiasaan seumur hidup. Personal hygiene pada ibu nifas sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka (Ughul,2024).

e. Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan berkurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi, dan ketidakmampuan merawat bayinya (Ughul,2024).

f. Hubungan Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa

waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Ughul,2024).

g. Senam Nifas

Senam nifas berpengaruh terhadap kelancaran sekresi ASI, mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi uterus, serta meminimalisir terjadinya anomali dan komplikasi saat persalinan (Ughul,2024).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kehidupan. Bayi yang usia kehamilannya jatuh antara 36 hingga 40 minggu, kisaran yang dianggap cukup bulan (*aterm*), disebut sebagai bayi baru lahir normal. Untuk transisi dari kehidupan di dalam rahim (*intrauteri*) ke kehidupan di luar rahim (*ekstrauteri*), bayi normal harus melalui prosedur adaptasi fisiologis ini (Dahlia,2024).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Apgar Skor

- a. **A** (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- b. **P** (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
- c. **G** (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
- d. **A** (*Activity*) : Gerak aktif
- e. **R** (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremetas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremetas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Yeyeh,2019

Menurut (Yeyeh,2019) penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Cara memotong tali pusat.

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
- 3) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan 77 yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan

serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- 4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
 - a) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
 - b) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - c) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - d) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016). Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. (Prawirohardjo, 2016).

4. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Romauli,2024) berikut perawatan pencegahan infeksi pada bayi

- a. Perawatan Tali Pusat

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- 2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain kassa bersih
- 3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
- 4) Hindari:
 - a) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih
 - b) Menutupi tali pusat dengan apapun
 - c) Membersihkan dengan alcohol
- b. Perawatan Mata
 - a) Membersihkan mata segera setelah lahir
 - b) Mengoleskan salap atau tetes mata tetracycline atau eritromycin dalam jam pertama setelah kelahiran
 - c) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
 - 1) Memberikan profilaksis setelah jam pertama
 - 2) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
- c. Imunisasi
 - a) Vaksin BCG sedini mungkin
 - b) Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir meliputi:

- a. Tidak mampu menyusui atau muntah
- b. sulit bernafas
- c. frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali per menit
- d. kejang pada bayi; suhu tubuh bayi rendah atau tinggi
- e. gerakan bayi kuran
- f. merintih
- g. tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- h. mata terdapat nanah
- i. kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar; serta tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir (Amir,2024)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh individu atau pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah, waktu, dan jarak kelahiran anak agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera. Selain manfaat kesehatan, program KB juga berperan penting dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), terutama dalam pengentasan kemiskinan, peningkatan kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.

Peranan KB sangat penting untuk mencegah komplikasi, kehamilan yang tidak diinginkan dan unsafe abortion sehingga kematian ibu dapat dihindari. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Al Kautzar,2021).

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB meliputi berbagai aspek, antara lain program keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan serta pemberdayaan keluarga, penguatan lembaga keluarga kecil yang berkualitas, keselarasan kebijakan kependudukan, pengelolaan sumber daya manusia aparatur, penyelenggaraan kepemimpinan negara dan pemerintahan, serta peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Jannah, 2020).

4. Langkah-langkah Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah-langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain Menurut (Irmawati,2021) Berikut Langkah-langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

Beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihanya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas

membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluakan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Khikmi,2024)

5. Jenis-jenis Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu metode non-operatif dan metode operatif. Metode non-operatif antara lain metode hormonal yaitu kontrasepsi pil yang terdiri dari pil kombinasi dan pil progestin, kontrasepsi suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implan, dan juga Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD. Metode operatif yaitu tubektomi bagi wanita dan vasektomi bagi laki-laki

a. Kontrasepsi Pil (Oral)

Pil KB adalah bentuk kontrasepsi yang paling sering diresepkan. Pil kontrasepsi oral adalah kombinasi estrogen-progesteron (pil kontrasepsi oral

kombinasi/COC) atau pil khusus progesteron (POP). Pil KB terutama digunakan untuk menghindari kehamilan dan juga dapat digunakan untuk mengatasi kondisi kesehatan lainnya, terutama gangguan terkait menstruasi

b. Kontrasepsi Suntik

KB suntik 3 bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Kelebihan penggunaan kontrasepsi suntik antara lain: tidak perlu minum pil setiap hari, penyuntikan dilakukan setiap 3 bulan, tidak berdampak pada produksi ASI, nyaman, dan aman. Keluhan yang dialami akseptor meliputi gangguan siklus menstruasi dan perubahan berat badan.

c. Implan (AKBK)

Implan merupakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yang disisipkan di bawah kulit lengan atas wanita dan mengandung hormon progesteron yang dilepaskan secara bertahap. Implan termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif dengan waktu kerja 3–5 tahun.

d. IUD/AKDR

IUD merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang menjadi salah satu pilihan KB jangka panjang. Pengetahuan mengenai indikasi dan kontraindikasi pemasangan IUD masih awam di masyarakat, padahal IUD adalah metode yang sangat efektif dan aman

e. Tubektomi dan Vasektomi (Kontrasepsi Mantap)

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (*ductus*) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara kerja dari metode ini adalah dengan mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen

f. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) ibu belum menstruasi bulanan
- 2) bayi disusui secara penuh (ASI eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari (Namangdjabar,2024).

Setelah diberikan edukasi melalui metode ceramah, diskusi, dan konseling, calon akseptor mampu memahami konsep dasar KB dan berbagai pilihan alat kontrasepsi yang tersedia.