

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamila

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis pada wanita yang dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sperma, diikuti oleh implantasi di rahim dan berlangsung hingga janin berkembang sepenuhnya untuk dilahirkan, biasanya berlangsung sekitar 40 minggu (280 hari) dari hari pertama periode menstruasi terakhir, dan melibatkan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial pada ibu, sehingga perawatan harus diberikan secara komprehensif melalui perawatan berkelanjutan.(Varney 2016)

b. Tanda Dan Gejala KehamilaN

Untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorrhea* (berhentinya menstruasi)

Karena implantasi dan pembuahan menghambat ovulasi serta perkembangan folikel Graaf, menstruasi tidak terjadi. Beberapa jenis amenore dapat diidentifikasi berdasarkan hari pertama siklus menstruasi terakhir, atau HPHT. Selain itu, informasi ini juga dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tanggal persalinan.

2) Mual (*Nause*) dan Muntah (*Emesis*)

Mual dapat dipicu oleh peningkatan asam lambung saat kadar estrogen dan progesteron meningkat, terutama di pagi hari.

Hingga batas tertentu, hal ini masih tergolong normal, namun jika terjadi secara berlebihan, hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Keinginan mengonsumsi makanan tertentu adalah dorongan kuat untuk makan hidangan tertentu yang sering dialami oleh ibu hamil.

4) Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trimester pertama akibat penurunan laju metabolisme basal (BMR), yang kemudian meningkat seiring berjalannya kehamilan karena aktivitas metabolisme janin yang terus berkembang.

5) Payu dara tegang

Pertumbuhan payudara, rasa nyeri tekan, dan rasa sakit disebabkan oleh perkembangan sistem duktal dan alveolar di payudara akibat meningkatnya kadar progesteron dan estrogen.

b) Tanda Kemungkinan hamil

1) Pembesaran Perut

Pertumbuhan rahim, yang sering kali mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan, merupakan penyebab membesarnya perut. Tanda-tanda proses ini meliputi perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan selaput lendir vagina (tanda Chadwick), melunaknya isthmus rahim (tanda Hegar), serta melunaknya serviks (tanda Goodell).

2) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ini merupakan hasil dari peregangan sel-sel otot uterus akibat peningkatan kadar aktomiosin dalam otot uterus. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi ini akan terus meningkat mendekati waktu persalinan.

3) Teraba Ballotement

Pemeriksaan dapat merasakan *ballotement* ketukan pada uterus, yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

4) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest) positif

Tujuan utama tes ini adalah untuk mengetahui apakah sel-sel sinkitiotrofoblas memproduksi hormon gonadotropin korionik manusia (HCG) selama kehamilan. Hormon ini dikeluarkan oleh ibu melalui urin setelah disekresikan ke dalam aliran darahnya, terutama ke dalam plasma darah.

c) Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan 20 minggu

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat *fetal electrocardiograph* (seperti doppler), sedangkan dengan *leannec*, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

3) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat melalui gambar rontge dan ultrasonografi. (Hariyanti, 2022)

c. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Hormon dan Fisiologis sebagai Indikator Kehamilan
Mengenali indikator kehamilan yang diduga dan kemungkinan besar memerlukan pemahaman mengenai parameter fisiologis selama tahap-tahap awal kehamilan. Informasi ini juga sangat penting untuk memahami segala anomali dalam kehamilan atau kondisi saat ini yang dapat menimbulkan gejala atau indikator. Berbagai perubahan fisiologis yang dialami seorang wanita ditandai oleh indikasi dugaan kehamilan, yang sering kali mengisyaratkan bahwa seorang wanita sedang hamil. Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan: (Varney vol 1, 2022)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan, rahim membesar akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot polos. Pada fase ini, pembentukan miosit baru masih relatif terbatas, sehingga peningkatan ukuran rahim terutama disebabkan oleh pembesaran sel-sel otot yang sudah ada. Proses ini disertai dengan peningkatan deposisi jaringan fibrosa, terutama pada lapisan otot luar, serta peningkatan jaringan elastis yang berperan dalam memperkuat struktur dinding rahim. Kombinasi serat otot, jaringan elastis, dan jaringan ikat menghasilkan dinding rahim yang lebih kuat dan mampu beradaptasi dengan perkembangan kehamilan.

Pada awal kehamilan, pembesaran rahim tidak selalu terjadi secara simetris. Dalam kondisi fisiologis, implantasi sel telur umumnya terjadi di bagian atas dinding rahim, dengan kecenderungan lebih sering terjadi pada dinding posterior. Jika implantasi terjadi di dekat salah satu cornu uteri, cornu tersebut akan mengalami pembesaran yang lebih mencolok sebagai respons terhadap pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kondisi ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan panggul, yang menunjukkan bentuk rahim yang asimetris dan kontur yang tidak rata pada salah satu cornu uteri. Temuan klinis ini biasanya muncul pada usia kehamilan sekitar 8–10 minggu dan dikenal sebagai tanda Piskacek.

Tabel 2.1

TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

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

Sumber : Yanti, Septiana Dwi Nurrohmah, Anja 2023 kota pekanbaru

2. Vagina

Dinding vagina mengalami berbagai perubahan sepanjang trimester ketiga kehamilan, termasuk penebalan selaput lendir, melemahnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos yang memungkinkan terjadinya peregangan selama persalinan. Sistem Integumen Perubahan warna menjadi kusam dan kemerahan mungkin muncul pada kulit dinding perut; hal ini kadang-kadang juga dapat terjadi pada paha dan payudara. Perubahan-perubahan ini disebut *striae gravidarum*. *Linea nigra* adalah kondisi yang menyebabkan *linea alba*—garis yang membentang di tengah perut—berubah menjadi berwarna cokelat kehitaman pada banyak wanita.

3. Payudara

Perkembangan alveoli serta produksi dan sekresi kolostrum—cairan kental berwarna kekuningan—terjadi menjelang akhir trimester kedua dan ketiga kehamilan. Payudara membesar dan aliran darah di dalamnya melambat sepanjang trimester ketiga.

4. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami berbagai adaptasi fisiologis untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Perubahan hemodinamik yang terjadi memungkinkan suplai darah ke janin tetap optimal tanpa mengganggu fungsi sirkulasi maternal. Adaptasi tersebut dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon, terutama estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Setelah proses persalinan dan masa nifas berakhir, perubahan fisiologis ini secara bertahap akan kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

Peningkatan denyut jantung mulai terjadi sejak usia kehamilan sekitar empat minggu sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan sirkulasi. Seiring bertambahnya usia kehamilan, curah jantung juga mengalami peningkatan akibat bertambahnya volume darah yang dipompa pada setiap kontraksi jantung. Adaptasi ini berperan dalam memastikan distribusi darah, oksigen, dan zat gizi ke seluruh organ serta jaringan tubuh ibu tetap mencukupi, sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.

5. Ginjal

Selama kehamilan, sistem ginjal mengalami berbagai adaptasi fisiologis yang penting untuk menunjang kebutuhan ibu dan janin. Perubahan tersebut memungkinkan ginjal tidak hanya berfungsi dalam mengeluarkan zat sisa metabolisme ibu yang meningkat akibat bertambahnya volume darah dan curah jantung, tetapi juga berperan dalam mengekskresikan produk sisa metabolisme yang berasal dari janin. Dengan demikian, fungsi ekskresi ginjal menjadi lebih kompleks selama masa gestasi.

Selain sebagai organ ekskresi, ginjal berperan penting dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit melalui retensi natrium, sehingga homeostasis tubuh ibu tetap terjaga selama kehamilan. Ginjal juga berkontribusi dalam pengaturan tekanan darah melalui aktivasi sistem renin-angiotensin. Pada kehamilan normal, seluruh komponen sistem renin-angiotensin yang berasal dari ibu maupun janin mengalami peningkatan aktivitas. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya kadar hormon estrogen selama kehamilan, yang berperan dalam merangsang aktivasi sistem tersebut.

6. Pencernaan

Perubahan pada Sistem Pencernaan Faktor hormonal dan mekanis menyebabkan perubahan pada saluran pencernaan yang memungkinkan nutrisi diangkut untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Refluks dan ketidaknyamanan di daerah epigastrium dipicu oleh pergeseran diafragma dan tekanan akibat pembesaran rahim, yang diperparah oleh melemahnya tonus sfingter. Pengaruh progesteron terhadap otot polos menyebabkan hipotonia lambung, yang disertai dengan penurunan motilitas dan waktu pengosongan lambung yang lebih lama. Seluruh usus halus terpengaruh oleh semua perubahan yang disebabkan oleh progesteron ini.. (Varney, vol 1 2022.)

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

Terdapat serangkaian proses psikologis yang unik yang terjadi selama kehamilan, yang tampaknya sangat berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi. Beberapa perubahan psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester

pertama antara lain sebagai berikut.

a. Perubahan Trimester 1

Seringkali trimester pertama dianggap sebagai masa penyesuaian. Para wanita mulai menerima kenyataan bahwa mereka sedang hamil. Sebagian besar wanita mengalami rasa sedih dan emosi yang bertentangan saat mereka hamil.

1) Perasaan ambivalen

Seiring dengan penerimaannya terhadap kehamilannya, emosi-emosi ini biasanya akan hilang dengan sendirinya. Penerimaan ini, yang didorong oleh rasa aman pribadinya dan biasanya terjadi pada akhir trimester pertama, memungkinkannya untuk mulai mengekspresikan perasaan-perasaan yang saling bertentangan yang sedang dialaminya. Sementara itu, berbagai ketidaknyamanan pada trimester pertama, seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat menjadi tanda-tanda konflik dan keputusasaan yang dialaminya sekaligus berfungsi sebagai pengingat akan kehamilannya.

2) Hasrat untuk melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita, ada yang libidonya meningkat namun ada juga yang menurun.

3) Fokus dengan diri sendiri.

Pada tahap awal kehamilannya, perhatian seorang wanita hamil masih lebih terfokus pada dirinya sendiri daripada pada janinnya. Kadang-kadang ia lupa bahwa ia sedang hamil dan bahwa ada janin di dalam rahimnya yang perlu dirawat dengan baik, tetapi hal ini tidak berarti bahwa ia mengabaikan anaknya yang belum lahir.

b. Perubahan Trisemester II

Banyak orang beranggapan bahwa trimester kedua adalah masa di mana kesehatan prima, saat para wanita merasa nyaman dan tidak terganggu oleh gejala-gejala kehamilan yang biasa terjadi. Namun, perubahan psikologis tetap terjadi, seperti

1) Rasa Khawatir

Wanita hamil sering kali khawatir bahwa bayinya bisa lahir kapan

saja, yang dapat membuat mereka semakin cemas menjelang persalinan.

2) Perubahan Emosional

Para ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayinya pada masa ini, yang membuat mereka semakin khawatir akan kesejahteraan bayinya.

3) Libido meningkat

Pada Trisemester ke 2 ini akan terjadi peningkatan libido sehingga mengakibatkan adanya kekhawatiran pada ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual.

c. Perubahan pada Trisemester III

Trimester Ketiga Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Adapun perubahan psikologis pada periode ini adalah

1) Perubahan Emosional

Pada Trisemester ini biasanya wanita hamil akan merasakan gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi nya akan dilahirkan dengan sehat, apakah bayi yang dilahirkan dengan selamat, apakah ibu bisa mengurus bayi nya dengan baik.

2) Rasa Ketidaknyamanan

Pada fase ini biasanya ibu merasa ada perubahan bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayi bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Varney vol 1, 2022)

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester I (0-12 minggu)

1) Abortus

Ancaman atau pengeluaran sebenarnya hasil pembuahan sebelum janin

dapat bertahan hidup di luar rahim dikenal sebagai aborsi. Syaratnya adalah usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

a. *Abortus imminens (threatened)*

Perdarahan vagina selama trimester pertama kehamilan atau keputihan yang bercampur darah merupakan tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri mirip haid, nyeri punggung bawah, atau kram ringan mungkin muncul atau tidak menyertai ancaman keguguran. Meskipun perdarahan selama ancaman keguguran biasanya tidak terlalu banyak, hal ini dapat berlangsung selama beberapa hari atau minggu. Dalam kasus ini, pemeriksaan vagina tidak menunjukkan adanya dilatasi serviks. Pemeriksaan ultrasonografi panggul secara real-time menunjukkan janin yang utuh, serviks yang tertutup, kantung ketuban yang kosong, detak jantung janin yang terdeteksi, dan ukuran kantung ketuban yang normal.

b. *Abortus Insipien (inevitable)*

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (lima hingga enam minggu) uterus kosong (tiga-lima minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah.

c. *Abortus Incompletus (incomplete)*

Ketika hasil konsepsi dikeluarkan sebagian selama kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, sebagian jaringan tetap tertinggal di dalam rahim. Pemeriksaan vagina menunjukkan bahwa saluran serviks terbuka dan jaringan tersebut sudah mulai keluar dari os eksternal atau dapat teraba di dalam rongga rahim. Endometrium tampak tipis dan tidak rata pada hasil USG.

d. *Abortus Completus (complete)*

Seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan dalam proses aborsi total. Rahim telah menyusut secara signifikan, lubang serviks telah tertutup, dan pasien mengalami perdarahan ringan. Selain itu, hasil tes kehamilan menunjukkan hasil negatif dan tidak ada lagi tanda-tanda kehamilan. Pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan bahwa rahim dalam keadaan kosong.

e. *Missed Abortion*

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

f. *Abortus Habitualis (habitual abortion)*

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

1) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ini terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada lapisan endometrium rongga rahim. Patofisiologi paling umum dari kehamilan ektopik terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi terhambat dalam perjalanannya menuju endometrium, sehingga embrio berkembang sebelum mencapai rongga rahim dan, akibatnya, tumbuh di luar rongga rahim. Jika lokasi implantasi tidak mampu menampung janin yang terus tumbuh, hal ini dapat menyebabkan ruptur dan mengakibatkan kehamilan ektopik yang terganggu.

2) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan bentuk kehamilan abnormal yang ditandai dengan tidak terbentuknya janin serta sebagian besar vili korialis mengalami degenerasi hidropik. Secara makroskopis, kelainan ini tampak sebagai kumpulan gelembung berwarna putih bening yang berisi cairan jernih dengan ukuran bervariasi, mulai dari beberapa milimeter hingga sekitar 1–2 cm, sehingga menyerupai untaian buah anggur.

Manifestasi klinis mola hidatidosa pada awalnya menyerupai

kehamilan normal, seperti mual, muntah, pusing, dan keluhan lainnya. Namun, intensitas gejala tersebut umumnya lebih berat dibandingkan kehamilan fisiologis. Seiring perkembangan penyakit, pembesaran uterus berlangsung lebih cepat sehingga ukuran uterus sering kali lebih besar daripada yang seharusnya berdasarkan usia kehamilan.

Perdarahan pervaginam merupakan tanda klinis utama pada mola hidatidosa. Perdarahan umumnya muncul pada trimester pertama hingga awal trimester kedua, dengan insidensi terbanyak pada usia kehamilan sekitar 12–14 minggu. Karakteristik perdarahan dapat berupa perdarahan ringan yang terjadi secara berulang (intermiten) maupun perdarahan dalam jumlah banyak yang muncul secara tiba-tiba. Apabila tidak segera ditangani, perdarahan masif dapat mengakibatkan syok hipovolemik bahkan meningkatkan risiko kematian.

3) Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

Selama masa kehamilan, mual biasanya mulai terasa enam minggu setelah hari pertama haid terakhir (LMP), umumnya terjadi pada pagi hari, dan berlangsung selama sepuluh minggu. Peningkatan kadar hormon estrogen dan human chorionic gonadotropin (hCG) dalam darah merupakan penyebab mual ini. Hyperemesis gravidarum adalah istilah untuk mual dan muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari serta memperburuk kesehatan seorang wanita secara keseluruhan.

a. Selaput Kelopak Mata Pucat

Ketika kadar hemoglobin seorang ibu hamil kurang dari 11 g% selama trimester pertama, kondisi ini dikenal sebagai anemia kehamilan. Kekurangan zat besi dan perdarahan hebat merupakan dua penyebab utama anemia kehamilan; bahkan, kedua kondisi ini sering kali terjadi bersamaan. Mual, muntah, dan perdarahan pada trimester pertama pada ibu hamil dapat menjadi faktor penyebab anemia.

b. Demam Tinggi

Demam adalah kondisi di mana suhu tubuh melebihi 38°C. Infeksi selama kehamilan, khususnya masuknya mikroorganisme berbahaya ke dalam tubuh ibu hamil, dapat menyebabkan demam serta tanda-tanda atau

gejala penyakit yang menyertainya (Prawirohardjo, 2016).

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester II (13 – 28 minggu)

1. Demam Tinggi

Demam adalah kondisi di mana suhu tubuh melebihi 38°C. Infeksi selama kehamilan, khususnya masuknya mikroorganisme berbahaya ke dalam tubuh ibu hamil, dapat menyebabkan demam dengan memicu munculnya gejala-gejala.

2. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Jumlahnya sangat sedikit (setidaknya tiga kali dalam satu jam). Pada bulan kelima atau keenam kehamilan, ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi. Kondisi ini dikenal sebagai kematian janin dalam kandungan (IUFD) jika bayi tidak bergerak secara normal. Tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim dikenal sebagai IUFD. Saat ibu sedang beristirahat atau berbaring, serta ketika ia makan dan minum dengan cukup, bayi seharusnya bergerak setidaknya tiga kali setiap jam. Selaput Kelopak Mata Pucat

Hal ini terjadi ketika kadar hemoglobin seorang wanita turun di bawah 10,5 g% pada trimester kedua kehamilan; kondisi ini disebut anemia. Hemodilusi, atau pengenceran darah, merupakan penyebab anemia pada trimester kedua. Kekurangan zat besi merupakan penyebab anemia selama kehamilan.

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan abnormal pada kehamilan bersifat hebat, berwarna merah cerah, dan terkadang tidak disertai rasa sakit. Perdarahan semacam ini menandakan adanya plasenta previa. Gangguan yang dikenal sebagai plasenta previa terjadi ketika plasenta menempel di lokasi yang tidak tepat, yaitu di bagian bawah rahim, sehingga menutupi seluruh atau sebagian lubang serviks bagian dalam. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan terjadi ketika plasenta yang semula menempel dengan normal terlepas dari titik penempelannya sebelum janin

lahir.

b) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang terkait dengan kehamilan dan sering dianggap sebagai bagian alami dari kehamilan. Sakit kepala yang sangat parah, terus-menerus, dan tidak kunjung mereda bahkan setelah istirahat merupakan tanda adanya masalah serius. Wanita hamil terkadang juga mengalami gangguan penglihatan selain sakit kepala yang sangat menyiksa tersebut. Preeklampsia ditandai dengan sakit kepala yang sangat parah sepanjang masa kehamilan.

c) Penglihatan Kabur

Preeklampsia yang memengaruhi penglihatan atau gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba, seperti penglihatan kabur atau ganda, melihat bintik-bintik, atau melihat kilatan cahaya, merupakan tanda penyakit yang berpotensi fatal. Selain itu, gejala preeklampsia berat yang dapat berkembang menjadi eklampsia meliputi skotoma, diplopia, dan ambliopia. Hal ini disebabkan oleh perubahan aliran darah di retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) atau di daerah visual korteks serebral.

d) Bengkak di Muka atau Tangan

Jika gejala pada tangan dan wajah tidak kunjung hilang meski sudah beristirahat, dan disertai gejala fisik lainnya, hal ini mungkin menandakan adanya masalah serius. Hal ini bisa menjadi tanda preeklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakannya sangat sedikit (setidaknya tiga kali dalam satu jam). Pada bulan kelima atau keenam kehamilan, ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi. Kondisi ini dikenal sebagai kematian janin dalam kandungan (IUFD) jika bayi tidak bergerak secara normal. Tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim dikenal sebagai IUFD. Saat ibu sedang beristirahat atau berbaring, serta ketika ia makan dan minum dengan cukup, bayi seharusnya bergerak setidaknya tiga kali setiap jam.

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan terjadi kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

h) Selaput kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trisemester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trisemester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram.

i) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. (Prawirohardjo, 2016)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Perawatan pranatal yang bertujuan untuk memaksimalkan hasil kesehatan bagi ibu dan janin melalui pemantauan rutin selama kehamilan. Hal ini mencakup pemberian perawatan kepada ibu saat ia sakit serta pencegahan masalah agar ibu dan janin tetap sehat. (Prawirohardjo, 2016)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu (Permenkes RI, 2021):

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
6. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

c. Pelayanan Asuhan Antenatal (10T)

Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T (Permenkes RI, 2021):

1) Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Jumlah minimalnya sekitar 9 kg atau 1 kg per bulan. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menandakan adanya hambatan pertumbuhan janin. Sebaliknya, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil. Ibu hamil memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5 dan 24,9 kg/m². 2) Ukur Tekanan Darah
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk

mendeteksi adanya hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi 20 dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2) Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

3) Pemeriksaan prestasi janin atau DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

4) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2. 1
Imunisasi TT

Imunisasi		%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : kementrian kesehatan, 2023, kesehatan ibu dan anak

5) Beri tablet tambah darah setiap hari selama hamil

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6) Periksa laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

7) Tata laksana/ penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

8) Temu wicara/ konseling

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

d.Sasaran Asuhan Kehamilan

Frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trisemester 1 dan 3.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2023 :

1. Pada Trisemester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada Trisemester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali
3. Pada Trisemester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter

d.Menentukan Usia Kehamilan

Teknik menghitung usia kehamilan bisa dilakukan dengan beberapa cara diantaranya yaitu:

1. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai tanggal pemeriksaan.
2. Menentukan usia kehamilan dapat juga dihitung dari gerakan anak pertama yang pada umumnya dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.
3. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak denyut jantung janin mulai dapat didengar baik menggunakan doppler (pada usia kehamilan 16 minggu) maupun funandoscope/laenec (pada usia kehamilan 20 minggu).

4. Menggunakan metode pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) atau biasa disebut dengan rumus Mcdonald. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur atau metline.

Tabel 2.3

Penentuan Usia Kehamilan menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	TFU dalam Cm	TFU Menurut Penunjuk Badan
12 minggu	-	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan antara simfisis-pusat
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari di bawah pusat
24minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari di atas pusat
32minggu	32 cm (± 2 cm)	Pertengahan px-pusat
36minggu	36 (± 2 cm)	3 jari di bawah px
40minggu	-	Pertengahan px-pusat

Sumber: kasmia 2023

2.1.2 Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Pengkajian Data Subjektif (S)

Pada TM III, fokus anamnesa adalah pada kesiapan fisik dan psikologis menjelang persalinan.

Keluhan Fisiologis: Sering kencing (tekanan kepala janin pada kandung kemih), nyeri punggung (perubahan pusat gravitasi), sesak napas (uterus mendesak diafragma), konstipasi, dan gangguan tidur.

Gerakan Janin: Memastikan ibu merasakan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam (Metode *Cardiff*).

Tanda Bahaya: Menanyakan adanya sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati (tanda preeklampsia), atau keluar cairan/darah dari jalan lahir.

Persiapan Persalinan (P4K): Menanyakan kesiapan biaya, transportasi,

calon pendonor darah, dan tempat persalinan.

2. Pengkajian Data Objektif (O)

Tanda Vital: Fokus pada tekanan darah (deteksi hipertensi dalam kehamilan) dan kenaikan berat badan (normalnya 0,5 kg/minggu pada TM III).

Pemeriksaan Fisik (Head to Toe):

- Wajah: Ada tidaknya oedema dan pucat pada konjungtiva.
- Ekstremitas: Cek oedema pada kaki dan varises.

Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Abdomen):

- Leopold I: Menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) untuk taksiran berat janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson-Tausak.
- Leopold II: Menentukan letak punggung janin (Pungki/Pungka).
- Leopold III: Menentukan bagian terbawah (Presentasi).
- Leopold IV: Menentukan seberapa jauh bagian terbawah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen/Konvergen).
- Auskultasi: DJJ (Denyut Jantung Janin) normal 120–160 x/menit.

Pemeriksaan Penunjang: Kadar Hemoglobin (cek anemia trimester 3) dan Protein Urine (jika ada indikasi hipertensi).

3. Analisis (A)

Menetapkan diagnosa kebidanan secara lengkap.

Contoh Diagnosa: Ny. X G... P... A... usia kehamilan ... minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah: Misalnya gangguan pola tidur atau kecemasan menghadapi persalinan.

4. Penatalaksanaan (P)

Intervensi yang diberikan harus bersifat edukatif dan preventif:

1. Informasi Hasil Pemeriksaan: Memberitahu ibu hasil TTV, posisi janin, dan kesejahteraan janin.
2. Edukasi Gizi: Konsumsi makanan tinggi protein dan rendah garam (jika ada bengkak), serta melanjutkan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

3. Body Mechanics: Mengajarkan cara bangun dari tempat tidur yang benar dan posisi tidur miring kiri untuk optimalisasi aliran darah ke plasenta.
 4. Tanda-Tanda Persalinan: Mengajarkan perbedaan his palsu dan his persalinan.
 5. Kewaspadaan Tanda Bahaya: Mengulang kembali 6 tanda bahaya kehamilan agar ibu/keluarga segera bertindak jika terjadi kegawatdaruratan.
 6. Kunjungan Ulang: Menjadwalkan kontrol sesuai standar (minggu ke-28 sampai ke-36 setiap 2 minggu, setelah itu setiap minggu).
- (Prawirohardjo, 2016)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Proses persalinan pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37–42 minggu) dengan posisi kepala di depan dikenal sebagai persalinan, dan berlangsung selama 18–24 jam tanpa kendala apa pun. Proses yang terjadi di dalam rahim tepat sebelum bayi lahir disebut persalinan. Rahim berkontraksi dan mendorong bayi ke arah serviks selama proses persalinan, sehingga serviks melebar sepenuhnya; bayi bergerak ke bawah akibat kontraksi dan dorongan ibu. (Nurasih, A., 2016)

b .Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi pada ibu semasa persalinan sebagai berikut,

- 1) Perubahan fisiologis kala I
 - a) Perubahan uterus

Selama proses persalinan, uterus mengalami perubahan morfologi dan fungsional yang menyebabkan terbentuknya dua segmen, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Perbedaan karakteristik kedua segmen tersebut menjadi semakin jelas seiring dengan kemajuan persalinan. Segmen atas uterus berperan aktif dengan melakukan kontraksi dan retraksi secara berulang, sehingga dindingnya menjadi semakin tebal. Sebaliknya, segmen bawah uterus bersifat pasif, mengalami peregangan dan penipisan untuk memfasilitasi proses pengeluaran janin.

Segmen bawah uterus merupakan perkembangan dari isthmus uteri yang pada wanita tidak hamil memiliki struktur tipis dan relatif lebar. Selama persalinan berlangsung, penebalan segmen atas yang disertai penipisan segmen bawah membentuk batas anatomis yang tampak pada permukaan dalam uterus, yaitu cincin kontraksi fisiologis (*physiological retraction ring*).

Secara fisiologis, segmen atas uterus berfungsi menghasilkan kontraksi yang kuat dan retraksi permanen sehingga mampu memberikan gaya dorong yang efektif untuk mengeluarkan janin. Sementara itu, segmen bawah uterus bersama serviks mengalami relaksasi, dilatasi, serta peregangan sehingga membentuk jalan lahir yang tipis dan elastis. Adaptasi tersebut memungkinkan janin melewati jalan lahir secara bertahap hingga proses persalinan dapat berlangsung dengan baik.

b) Metabolisme

Persalinan, tanpa adanya kesulitan, adalah proses melahirkan bayi dalam posisi kepala di depan selama kehamilan cukup bulan (sekitar 37 hingga 42 minggu). Persalinan adalah proses yang terjadi di dalam rahim tepat sebelum bayi lahir. Selama persalinan, rahim berkontraksi dan mendorong bayi ke arah serviks, sehingga serviks melebar sepenuhnya. Bayi turun ke bawah sebagai hasil dari dorongan ibu dan kontraksi rahim.

c) Tekanan darah

Tekanan darah berkisar antara 10 hingga 20 mmHg selama kontraksi rahim, dengan kenaikan tekanan diastolik sebesar 5 hingga 10 mmHg. Tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan di sela-sela kontraksi, lalu naik kembali. Pastikan pengukuran dilakukan di sela-sela kontraksi untuk mengetahui tekanan darah yang sebenarnya.

d) Frekuensi Jantung

Frekuensi denyut jantung ibu cenderung mengalami sedikit peningkatan di antara kontraksi dibandingkan dengan kondisi sebelum persalinan. Perubahan ini merupakan respons fisiologis terhadap meningkatnya kebutuhan metabolik selama proses persalinan. Apabila peningkatan denyut jantung disertai dengan tanda atau gejala lain yang tidak normal, perlu dilakukan evaluasi terhadap parameter klinis lainnya untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya infeksi

atau kondisi patologis yang menyertai.

e) Pernafasan

Peningkatan ringan pada frekuensi pernapasan selama persalinan merupakan respons fisiologis yang masih dianggap normal. Namun, hiperventilasi yang berlangsung dalam waktu lama merupakan kondisi yang tidak fisiologis karena dapat menyebabkan alkalosis respiratorik, hipoksia, serta hipokapnia akibat penurunan kadar karbon dioksida dalam darah, terutama pada kala II persalinan. Keluhan sesak napas yang dialami ibu selama persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain nyeri persalinan, kecemasan, maupun teknik pernapasan yang kurang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan bimbingan teknik pernapasan yang benar untuk membantu mempertahankan ventilasi yang optimal selama proses persalinan.

f) Perubahan pada ginjal

Selama proses persalinan, poliuria merupakan salah satu perubahan fisiologis yang dapat terjadi sebagai akibat meningkatnya curah jantung, laju filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Sebaliknya, produksi urine cenderung menurun ketika ibu berada dalam posisi terlentang karena berkurangnya perfusi ginjal dan aliran urine. Selain itu, proteinuria ringan ($\leq 1+$) masih dapat dijumpai pada sekitar sepertiga hingga setengah ibu yang sedang bersalin dan umumnya masih dianggap sebagai respons fisiologis. Namun, hasil pemeriksaan proteinuria sebesar $2+$ atau lebih merupakan kondisi yang tidak normal dan memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan adanya gangguan, seperti preeklampsia.

Selama persalinan, kandung kemih dianjurkan untuk dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering apabila diperlukan. Tindakan ini bertujuan mencegah distensi kandung kemih yang dapat menghambat penurunan dan kemajuan persalinan, sekaligus mengurangi risiko trauma pada kandung kemih akibat tekanan kepala janin yang berlangsung dalam waktu lama.

g) Saluran cerna

Selama kehamilan dan persalinan, sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan fisiologis. Motilitas lambung menurun sehingga proses

pengosongan lambung dan pencernaan makanan padat berlangsung lebih lambat. Penurunan produksi asam lambung serta berkurangnya aktivitas saluran cerna turut memengaruhi efisiensi proses pencernaan. Sebaliknya, pengosongan cairan dari lambung umumnya tidak mengalami perubahan yang bermakna sehingga waktu pencernaannya relatif tetap.

Makanan padat yang dikonsumsi pada periode menjelang persalinan, baik pada fase prodromal maupun fase laten, cenderung tetap berada di dalam lambung hingga proses persalinan berlangsung. Kondisi ini menyebabkan ibu bersalin lebih berisiko mengalami mual dan muntah, terutama pada masa transisi menjelang kala II persalinan. Oleh karena itu, perubahan fisiologis pada sistem gastrointestinal selama persalinan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko aspirasi dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan

h) Hematologi

Selama proses persalinan, terjadi peningkatan kadar hemoglobin dengan rata-rata sebesar 1,2 g/100 ml. Apabila tidak terjadi perdarahan abnormal, kadar tersebut akan kembali ke batas normal sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan. Selain itu, masa perdarahan (*bleeding time*) mengalami pemendekan seiring dengan meningkatnya kadar fibrinogen plasma. Aktivitas fisiologis persalinan kala I juga memicu peningkatan jumlah leukosit hingga mencapai kisaran 5.000–15.000/ μ L sebelum akhirnya stabil. Sementara itu, kadar glukosa darah mengalami penurunan akibat peningkatan aktivitas otot serta sistem skeletal, di mana penurunan yang signifikan terjadi pada kasus persalinan lama atau terhambat.

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Tekanan darah

Selama kontraksi kala II, tekanan darah ibu dapat mengalami peningkatan kembali berkisar antara 15–25 mmHg. Upaya mengejan (*meneran*) yang dilakukan ibu turut memengaruhi fluktuasi tekanan darah, yang diawali dengan peningkatan, penurunan sementara, hingga akhirnya melampaui batas normal. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara cermat di antara interval kontraksi sangat penting untuk dilakukan.

Peningkatan tekanan darah rata-rata sebesar 10 mmHg di antara kontraksi saat ibu meneran masih dikategorikan sebagai respons fisiologis yang normal.

b) Metabolisme

Peningkatan laju metabolisme tersebut terus berlanjut hingga kala II persalinan. Aktivitas mengejan yang dilakukan ibu melibatkan peningkatan kerja otot-otot rangka, yang secara langsung berakibat pada berlanjutnya peningkatan laju metabolisme tubuh..

h) Denyut nadi

Denyut nadi ibu berbeda-beda pada tiap kali upaya mendorong. Secara umum, denyut nadi meningkat disertai takikardi yang nyata Ketika mencapai puncak saat melahirkan.

i) Suhu

Peningkatan suhu tubuh maksimum terjadi pada saat lahir dan segera setelah lahir. Peningkatan normalnya ialah 1-2 derajat Fahrenheit (0,5 hingga 1 derajat celsius)

j) Pernafasan

Pernafasan sama seperti pada saat kala I

k) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan penyerapan makanan tetap berlanjut pada kala II persalinan. Keluhan muntah transisi umumnya mulai mereda, meskipun masih dialami oleh sebagian ibu secara intermiten (sesekali). Muntah yang terjadi secara persisten dan berkepanjangan selama proses persalinan merupakan kondisi yang jarang dijumpai dan dapat menjadi indikasi klinis adanya komplikasi obstetri, seperti ruptur uteri atau preeklamsia/toksemia.

2) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, pasca lahirnya bayi, terjadi penurunan volume dan ukuran rongga uterus secara signifikan akibat kontraksi serta retraksi miometrium. Pengurangan luas permukaan dinding rahim ini memicu proses pelepasan plasenta (*solusio/pelepasan plasenta*), mengingat ukuran plasenta itu sendiri tidak mengalami perubahan sehingga tempat

implantasinya (*tempat insersi*) menyempit. Kondisi ini menyebabkan plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari tempat implantasinya pada dinding uterus. Setelah terlepas sempurna, plasenta akan turun menuju segmen bawah rahim atau rongga panggul bagian atas.

3) Perubahan fisiologis kala IV

Fokus utama pemantauan pada kala IV persalinan meliputi evaluasi tonus serta kontraksi uterus guna memfasilitasi proses involusi uteri secara optimal. Kontraksi uterus yang adekuat dapat distimulasi melalui tindakan masase (*massage uterus*). Selain itu, kepastian mengenai kelengkapan pelepasan seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban sangat krusial untuk diverifikasi demi mengantisipasi risiko perdarahan pascapersalinan (*postpartum hemorrhage*).. (varney, 2022)

c. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

2. Perubahan psikologis kala I (varney, 2022)

- a) Penatalaksanaan dilakukan melalui pengkajian etiologi kecemasan, reorientasi lingkungan persalinan, pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah dan nadi), serta edukasi teknik relaksasi dan penataan napas untuk meredakan sensasi nyeri akibat kontraksi uterus..
- b) Intervensi mencakup evaluasi pemahaman awal ibu, pemberian edukasi mengenai tahapan persalinan dan mekanisme pertolongan persalinan, serta penandatanganan persetujuan tindakan medis (*informed consent*).
- c) Penatalaksanaan berfokus pada pemberian dukungan emosional dan fisik, serta pelibatan aktif pendampingan keluarga (suami) selama proses persalinan..
- d) Ditandai dengan kemunculan rasa iritabilitas (jengkel), rasa tidak nyaman, ketidaksabaran, serta respons ketidaknyamanan termal (kegerahan)..
- e) Adanya resistensi emosional awal atau sikap skeptis terhadap bayi yang akan dilahirkan..
- f) Ketakutan spesifik terhadap intensitas nyeri persalinan serta potensi risiko klinis saat proses melahirkan..
- g) Keberadaan harapan tertentu mengenai jenis kelamin bayi yang dapat

memengaruhi coping emosional ibu. Ketakutan (takut cacat, bayi berasib buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).

2. Perubahan psikologis kala II

- a) Momen itu akhirnya tiba kelahiran anaknya dan dia merasa telah tumbuh menjadi seorang wanita yang matang, mampu melahirkan, memiliki anak sendiri, dan menambah seorang anggota baru dalam keluarga. Dia juga sangat gembira bisa melihat anaknya.
- b) Karena ini adalah situasi yang menyangkut hidup dan mati, dia merasa cemas dan takut bahwa sesuatu yang berbahaya bisa menimpanya

4. Perubahan psikologis kala III

Perubahan psikologi pada Kala III persalinan,

- a) Intensitas nyeri mulai menurun, dan pada saat plasenta dilepaskan ibu umumnya menunjukkan respons emosional berupa kegelisahan, kelelahan, serta keinginan untuk segera melihat bayinya.
- b) Ibu memperlihatkan dorongan untuk melihat, menyentuh, dan memeluk bayi sebagai bentuk awal terbentuknya ikatan emosional (*bonding attachment*).
- c) Setelah proses persalinan selesai, ibu biasanya merasakan kebahagiaan, kelegaan, dan kebanggaan karena telah berhasil melahirkan, meskipun pada saat yang sama juga mengalami kelelahan fisik.
- d) Perhatian ibu mulai beralih pada kondisi dirinya sendiri, yang sering ditunjukkan dengan pertanyaan mengenai adanya robekan jalan lahir atau perlunya tindakan penjahitan pada vagina.
- e) Ibu juga mulai menunjukkan ketertarikan terhadap plasenta, termasuk memperhatikan kondisi atau proses pengeluarannya sebagai bagian dari pengalaman persalinan.

d.Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a.Faktor Power

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar melalui jalan lahir selama proses persalinan. Kekuatan tersebut

berasal dari kontraksi uterus (his), kontraksi otot dinding abdomen, kontraksi diafragma, serta dukungan ligamen uterus yang bekerja secara sinergis untuk menghasilkan proses persalinan yang efektif..

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi ritmis otot polos uterus yang menjadi kekuatan utama dalam proses persalinan. Kontraksi yang efektif memiliki karakteristik berlangsung secara simetris, berpusat pada fundus uteri (*fundal dominance*), terkoordinasi dengan baik, serta diikuti fase relaksasi yang adekuat..

a).Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1)His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b). Tenaga mengejan

- (1).Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah,tenaga yang mendorong anak keluar selain his,terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
- (2).Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- (3).Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya,mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- (4).Tenaga mengejan ini hanya dpat berhasil bila pembukaan sudah

lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.

(5).Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir.Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

(6).Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Faktor Passager

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)

Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

d. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. proses ini dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Berlangsung 7 sampai 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan terdiri 3 fase yaitu:

a) Fase akslerasi (2 jam pembukaan serviks 3-4cm)

b) Fase dilatasi maksimal (2jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 –9 cm)

c) Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan 9 sampai lengkap.

1. Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

2. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

3. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

a) Tingkat kesadaran ibu bersalin

b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi

c) Kontraksi uterus

d) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Isi kandung kemih (Varney, 2022).

E.Patograf

Partograf merupakan instrumen klinis yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan (kala I hingga IV), kondisi bayi baru lahir, serta memfasilitasi pengambilan keputusan klinis. Melalui observasi yang dilakukan secara berkala dan tepat waktu, partograf berfungsi sebagai alat bantu bagi tenaga kesehatan untuk mendeteksi potensi komplikasi persalinan secara dini. Selain itu, partograf digunakan untuk mendokumentasikan data hasil observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, yang sangat krusial dalam menentukan penatalaksanaan klinis, khususnya selama proses persalinan kala I.

F.Tujuan Penggunaan Partograf

- 1) Mencatat hasil pemantauan dan evaluasi dilatasi serviks yang diperoleh melalui pemeriksaan dalam (*vaginal touché*).
- 2) Menilai apakah proses persalinan berlangsung secara fisiologis (normal) atau mengalami hambatan, sehingga bidan dapat mengidentifikasi potensi persalinan lama (*prolonged labor*) secara presisi.
- 3) Menyajikan data komprehensif mengenai kondisi ibu dan janin, grafik grafik kemajuan persalinan, riwayat pemberian obat-obatan serta cairan, hasil pemeriksaan laboratorium, dasar pengambilan keputusan klinis, hingga seluruh tindakan/asuhan yang diberikan pada rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut: Menurut (Prawirohardjo, 2016b) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

A.Kala I

- 1.Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan

2.Kehadiran seorang pendamping

3.Teknik Relaksasi

4.Komunikasi

5.Mobilitas

1. Dorongan dan Semangat

2. Pengurangan Rasa Nyeri

A. Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

1) Melihat tanda dan gejala kala II

1.Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:

a.Ibu mempunyai dorongan untuk meneran

b.Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya

c.Perineum menonjol

d.Vulva dan spinter anal terbuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

2.Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.

3.Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4.Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,

5.Pakai sarung tangan DTT.

6.Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

3)Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7.Bersihkan vulva dan perineum

8.Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.

10.Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).

Dokumentasikan seluruh hasil ke partograph.

4)Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11.Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:

- a.Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- b.Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan.
- c.Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.

2.Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

3.Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:

- a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Beri ibu minum
- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran
 - a) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
 - b) Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

2) Persiapan pertolongan persalinan

2. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
3. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
4. Membuka partus set.
5. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

3) Menolong kelahiran bayi, kelahiran Kepala

6. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.
7. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
8. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
9. Periksa adanya lilitan tali pusat.
10. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

4) Kelahiran Bahu

11. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang

5) Kelahiran Badan dan Tungkai

12. Sanggah tubuh bayi (ingat manuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

6) Penanganan Bayi Baru Lahir

14. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
15. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
16. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
17. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
18. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.
19. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
20. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

10) Pemberian Oksitosin

21. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
22. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
23. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

11) Penegangan Tali Pusat Terkendali

24. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
25. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan

palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

26. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

12) Mengeluarkan Plasenta

27. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
28. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.

13) Pemijatan Uterus

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

14) Menilai Perdarahan

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

15) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

32. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
33. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

34. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
35. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
36. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
37. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
38. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
39. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
40. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
41. Mengevaluasi kehilangan darah.
42. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

16) Kebersihan dan Keamanan

43. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
44. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
45. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat

tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

46. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
47. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
48. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
49. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

17) Dokumentasi

50. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

18) Partograf

51. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan .

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016) adalah bayi yang dilahirkan secara normal tanpa menggunakan alat pada usia kehamilan tepat 37–41 minggu dalam posisi sungsang atau posisi oksipital.

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Kriteria bayi baru lahir normal ditandai oleh berat badan lahir 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, serta lingkar kepala 33–35 cm. Secara fisiologis, frekuensi denyut jantung berada pada kisaran 120–160 kali/menit, pernapasan 40–60 kali/menit, dan kulit tampak kemerahan serta licin akibat kecukupan jaringan subkutan. Karakteristik fisik

mencakup lanugo yang minimal, pertumbuhan rambut kepala yang sempurna, kuku yang agak panjang dan lunak, serta maturitas organ genitalia (labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan, dan testis telah turun ke dalam skrotum pada bayi laki-laki).

Bayi baru lahir normal akan langsung menangis kuat dan memiliki integritas refleks primitif yang baik, meliputi refleks *sucking*, *swallowing*, *moro*, *grasping*, serta *rooting*. Selain itu, fungsi eliminasi yang memadai ditandai dengan pengeluaran mekonium berwarna hitam kecokelatan dalam 24 jam pertama pascapersalinan, di mana evaluasi refleks ini berfungsi sebagai indikator krusial dalam pemantauan status neurologis dan perkembangan neonatus.(Jannah, 2015)

Tabel 2.4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Yogyakarta: Pustaka

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel nilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

c. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran. Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup / melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotables.
- b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, tanda-

tanda infeksi (PUS).

- c) Mulut : Pemeriksaan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
- d) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- e) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
- f) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- g) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- i) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- j) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi.

d. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny tahun 2020, pengaturan suhu pada Bayi Baru Lahir yaitu:

- a. Konveksi Hilangnya panas bayi karena aliran udara di sekeliling bayi misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
- b. Konduksi Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- c. Radiasi Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin misal BBL diletakkan di tempat dingin
- d. Evaporasi Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

e. Bounding attachment

a. Pengertian Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Fitriana & Nurwiandani, 2020). b. Prinsip-prinsip bounding attachment

1. Menit pertama jam pertama kelahiran.
2. Sentuhan orang tua pertama kali.
3. Adanya ikatan baik yang sistematis.
4. Orang tua terlibat proses persalinan.
5. Cepat melakukan proses adaptasi.
6. Adanya kontak sedini mungkin.
7. Fasilitas untuk memberikan kontak lebih lama.
8. Penekanan pada hal-hal yang positif (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

f. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian pada neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan, sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan terdekat (Cholifah & Purwanti, 2019)

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- 1) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- 3) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- 4) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- 5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak

napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- 1) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- 4) Kaji keadekuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).

c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- 1) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- 4) Kaji keadekuatan suplai ASI
- 5) Perhatikan nutrisi bayi (Maita dkk., 2019)

2.4 Nifas

2.3.2Konsep Dasar Nifas

a.Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode pemulihan pascapersalinan yang dimulai sejak 2 (dua) jam setelah pelepasan lengkap plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi fisiologis seperti sebelum hamil. Secara umum, rentang waktu periode *puerperium* ini berlangsung hingga 6 (enam) minggu atau sekitar 42 hari pascapersalinan(Erni Hernawati & Lia Kamila, 2017).

b. Tahap Masa Nifas

Menurut Sutanto tahun 2019, tahapan masa nifas meliputi:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan.
- b. *Puerperium intermedial* Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

c. Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Martalia, 2017), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami proses regresif secara bertahap (*involutio uteri*) untuk mengembalikan ukuran, bentuk, dan fungsi organ reproduksi ke kondisi fisiologis sebelum kehamilan. Perubahan ukuran serta penurunan tinggi fundus uteri (TFU) selama masa nifas disajikan secara rinci pada Tabel di bawah ini.

Tabel 2. 5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involutio

No.	Waktu Involutio	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Hal 118

a) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

b) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 hari nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

d) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

2. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi

umum.

3. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

a. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

c. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

d. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

c. Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu

nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

e. Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas (Kemenkes, 2020) yaitu :

- a) Kunjungan I (6 jam- 2 hari pasca persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b) Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya demam
 - 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 - 5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
- c) Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)

Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II
- d) Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)
 - 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

Jadwal kunjungan masa nifas (Kemenkes, 2020) yaitu :

- a) Kunjungan I (6 jam- 2 hari pasca persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b) Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya demam
 - 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 - 5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
- c) Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)

Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II

d) Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2020).

b. Tujuan Program KB

Adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Jannah & Rahayu, 2020).

d.KIE dalam Pelayanan KB

Langkah konseling yaitu: “SATU TUJU”

SA: SAPA dan SALAM

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
4. Tujuan dan harapan dalam melakukan kontrasepsi.

U: Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU: Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
2. Tanggapi klien secara terbuka
3. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
2. Evaluasi apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

U: Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang, maka bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali
2. Ingatkan bahwa klien dapat Kembali sewaktu-waktu jika ada masalah
3. Beritahu klien kunjungan ulang dapat dilakakukan dimanapun

tersedianya layanan KB (Meilani, dkk, 2019).

e. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1. Metode Suntik

a. Keuntungan KB suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
- 6) Efek samping sedikit
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause tersebut tidak dalam keadaan hamil

2. Senggama terputus (coitus interruptus)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi.

1) Keuntungan kontrasepsi

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu ASI
- 3) Sebagai pendukung metode KB lainnya
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak memerlukan alat
- 6) Selalu tersedia setiap saat

2) Keuntungan non Kontrasepsi

- 1) Meningkatkan keterlibatan suami
- 2) Memungkinkan hubungan yang dekat dan pengertian antar pasangan

3) Keterbatasan

- 1) Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 per 100 perempuan per tahun.
- 2) Efektifitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- 3) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual

4) Kontraindikasi

- 1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- 2) Suami sulit melakukan senggama terputus
- 3) Suami memiliki kelainan fisik atau psikologis
- 4) Suami sulit bekerjasama
- 5) Pasangan yang kurang komunikasi
- 6) Pasangan tidak bersedia melakukan metode ini

3. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorrhea postpartum. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

- a. Keuntungan kontrasepsi Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat.
- b. Keuntungan Non kontrasepsi Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi. Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat postpartum.
- c. Keterbatasan
 - 1) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial
 - 3) Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS
 - 4) Dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif
- d. Kontraindikasi
 - 1) Ibu yang tidak menyusui eksklusif

2) Ketika haid sudah kembali

3) Ibu yang bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih

4. Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek. Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang.

Kesulitan cara ini adalah sulit menentukan waktu yang tepat dari ovulasi, ovulasi umumnya terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama haid yang datang. Pada perempuan yang siklus haidnya tidak teratur sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadi ovulasi.

5. Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal $0,2-0,5$ C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan $0,3-6,6$ kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi. Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan thermometer dalam rectum atau sublingual selama 5 menit.

6. Metode lendir servik atau metode ovulasi billing (MOB)

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau melalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

a. Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari

- 1) Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah
- 2) Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit
- 3) Fase 3 : awal pra ovulasi hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih, wanita merasa lembab.
- 4) Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah ovulasi hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur
- 5) Fase 5 : pasca ovulasi hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa

lembab

6) Fase 6 :akhir pasca ovulasi atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

b. Penyulit metode lendir serviks

- 1) Sekresi vagina karena rangsangan seksual
- 2) Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat
- 3) Stress fisik dan emosional

7. Metode barrier

1) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan coitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina.

Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat coitus. Yang boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitif terhadap secret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

2) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

a. Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Aman
- (3) Diawasi sendiri oleh pemakai
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual

(5) Tidak mempengaruhi laktasi

b. Kerugian

- (1) Kurang populer
- (2) Perempuan perlu memanipulasi genetalia sendiri
- (3) Pemakaian awal perlu bimbingan
- (4) Inserasinya relatif sulit
- (5) Dapat menyebabkan infeksi uretra

c. Indikasi

- (1) Tidak menyukai metode hormonal, usia di atas 35 tahun, perokok
- (2) Tidak menyukai penggunaan AKDR
- (3) Memerlukan perlindungan terhadap IMS
- (4) Memerlukan metode sederhana

d. Kontraindikasi

- (1) Infeksi saluran uretra
- (2) Tidak stabil secara psikis
- (3) Mempunyai riwayat sindrom syok toksik
- (4) Ingin metode KB efektif

8. Kontrasepsi Hormon Steroid

5) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang harus diminum setiap hari.

a. Jenis – jenisnya :

- (1) Monofasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- (2) Bifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif
- (3) Trifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b. Efek samping

- 1. Mual pada 3 bulan pertama
- 2. Spotting

3. Berat badan naik
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Amenorrhea
7. Mengurangi produksi ASI

c. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Telah atau sudah memiliki anak
3. Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
4. Setelah melahirkan tidak menyusui
5. Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
6. Riwayat ektopik
7. Kelainan jinak payudara

d. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Memberi ASI eksklusif
3. Perdarahan pervaginam
4. Hepatitis
5. Riwayat penyakit jantung dan hipertensi

2) Kontrasepsi pil yang berisi progestin saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui

a. Cara Kerja

- (1) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (2) Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- (3) Perubahan dalam fungsi korpus luteum
- (4) Mengentalkan lendir servik yang mengganggu penetrasi atau daya hidup spermatozoa.
- (5) Endometrium berubah sehingga menghalangi implantasi ovum yang telah dibuahi

b. Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- (3) Pasca persalinan atau pasca keguguran
- (4) Menderita hipertensi asal $< 180/110$ mmHg)

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Menggunakan obat TBC
- (4) Kanker payudara
- (5) Sering lupa minum pil

d. Keuntungan kontrasepsi

- (1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali
- (5) Nyaman dan mudah digunakan
- (6) Sedikit efek samping

e. Kerugian

- (1) Mengalami gangguan haid seperti spotting, perdarahan menyerupai haid (breakthrough bleeding), variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang amenorea
- (2) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Lupa minum 1 pil atau 2 tablet saja sudah cukup untuk menghilangkan proteksi kontrasepsinya
- (3) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (4) Resiko kehamilanektopik cukup tinggi
- (5) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis

2.5.1 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu (Arum, D. N. S dan Sujiyatini, 2018):

SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan *kontrasepsi* pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan