

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang diawali dengan terjadinya pembuahan (fertilisasi) antara sel sperma dan sel ovum, kemudian diikuti oleh implantasi hasil konsepsi pada endometrium uterus. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar sembilan bulan, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama yang berlangsung pada usia kehamilan 0–12 minggu, trimester kedua pada usia kehamilan 13–27 minggu, dan trimester ketiga pada usia kehamilan 28–40 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

Selama masa kehamilan, ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis dan psikologis sebagai upaya untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan-perubahan ini, yang memengaruhi sejumlah sistem organ, merupakan bagian alami dari kehamilan guna mendukung kelangsungan kehamilan, memenuhi kebutuhan janin, serta mempersiapkan ibu untuk persalinan dan masa pascapersalinan (Varney, Kriebs dan Geger, 2018).

Antenatal Care (ANC) atau pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi serta menangani komplikasi secara dini, serta memberikan edukasi dan dukungan agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan aman dan sehat. Menurut *World Health Organization* (WHO), pelayanan antenatal merupakan salah satu komponen penting dalam *continuity of care* yang berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta mendukung penurunan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal (World Health Organization, 2016).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti, tanda kemungkinan, dan tanda pasti, yang ditentukan melalui hasil anamnesis serta pemeriksaan klinis secara sistematis dan menyeluruh (Septiasari dan Mayasari, 2023).

1. Tanda tidak pasti hamil

a. Amenorea

Amenorea atau tidak terjadinya menstruasi merupakan salah satu tanda tidak pasti kehamilan. Kondisi ini terjadi karena selama kehamilan lapisan endometrium dipertahankan sehingga tidak mengalami peluruhan sebagaimana pada siklus menstruasi normal. Namun, amenorea tidak dapat dijadikan sebagai tanda pasti kehamilan karena kondisi tersebut juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain, seperti penyakit kronis, tumor hipofisis, perubahan lingkungan, malnutrisi, serta gangguan emosional. Selain itu, amenorea dapat ditemukan pada perempuan yang sangat menginginkan kehamilan maupun yang sangat takut mengalami kehamilan, yang dikenal sebagai *pseudocyesis* atau kehamilan semu.

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan salah satu tanda tidak pasti kehamilan yang umumnya terjadi pada awal masa kehamilan hingga akhir trimester pertama. Keluhan ini sering muncul pada pagi hari sehingga dikenal dengan istilah *morning sickness*. Apabila frekuensi dan tingkat keparahan mual serta muntah terjadi secara berlebihan hingga mengganggu kondisi kesehatan ibu, maka kondisi tersebut disebut *hiperemesis gravidarum*.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam merupakan kondisi ketika ibu hamil memiliki keinginan yang kuat untuk mengonsumsi makanan atau minuman tertentu. Keadaan ini umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan dan merupakan salah satu perubahan yang sering dialami sebagai bagian dari adaptasi tubuh selama masa kehamilan.

d. Pingsan

Pingsan merupakan salah satu tanda tidak pasti kehamilan yang dapat dialami oleh ibu hamil, terutama ketika berada di lingkungan yang ramai, padat, atau memiliki

sirkulasi udara yang kurang baik. Kondisi ini terjadi akibat perubahan fisiologis selama kehamilan yang dapat memengaruhi aliran darah dan tekanan darah ibu.

e. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Anoreksia atau penurunan nafsu makan merupakan salah satu tanda tidak pasti kehamilan yang umumnya terjadi pada trimester pertama. Kondisi ini biasanya bersifat sementara dan akan membaik seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga nafsu makan ibu kembali meningkat pada trimester berikutnya.

f. Lelah (*fatigue*)

Rasa lelah atau *fatigue* sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan fisiologis, termasuk penurunan laju metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate/BMR*) pada awal kehamilan. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, laju metabolisme akan meningkat karena adanya aktivitas metabolisme dari hasil konsepsi yang terus berkembang di dalam rahim.

g. Payudara

Perubahan pada payudara merupakan salah satu tanda tidak pasti kehamilan yang ditandai dengan pembesaran payudara, terasa lebih tegang, dan kadang disertai nyeri ringan. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan duktus serta alveoli payudara. Selain itu, kelenjar Montgomery pada areola juga tampak lebih menonjol dan membesar sebagai bagian dari persiapan tubuh untuk proses laktasi.

h. Miksi

Miksi atau frekuensi buang air kecil yang meningkat merupakan salah satu tanda tidak pasti kehamilan. Kondisi ini terjadi karena kandung kemih mendapat tekanan dari uterus yang membesar seiring pertumbuhan janin. Keluhan sering buang air kecil umumnya muncul pada trimester pertama, kemudian berkurang atau menghilang pada trimester kedua. Pada trimester ketiga, keluhan tersebut dapat muncul kembali akibat tekanan kepala janin yang telah turun ke rongga panggul.

i. Konstipasi/ obstipasi

Konstipasi atau obstipasi merupakan salah satu keluhan yang sering dialami selama kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang

menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan, sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat dan proses pengeluaran feses menjadi terhambat. Akibatnya, ibu hamil dapat mengalami kesulitan buang air besar atau frekuensi buang air besar yang berkurang.

g. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit pada kehamilan terjadi akibat pengaruh hormon plasenta, yang ditandai dengan munculnya hiperpigmentasi pada wajah (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, serta dinding perut berupa *linea nigra* atau *linea grisea*.

h. Epulis/ hipertrofi

Epulis atau hipertrofi papila gusi merupakan salah satu perubahan yang dapat terjadi selama kehamilan akibat pengaruh hormonal. Kondisi ini ditandai dengan pembesaran jaringan gusi dan umumnya lebih sering ditemukan pada trimester pertama kehamilan.

i. Pelebaran vena (varises)

Varises merupakan pelebaran vena yang dapat terjadi pada area kaki, betis, maupun vulva akibat perubahan sirkulasi selama kehamilan. Kondisi ini umumnya lebih sering ditemukan pada trimester akhir seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena.

2. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut membesar

Seiring dengan perkembangan kehamilan, uterus mengalami penambahan ukuran yang menyebabkan abdomen tampak semakin membesar. Selain perubahan ukuran, uterus juga mengalami perubahan bentuk dan konsistensi.

b. Tanda Hegar

Tanda Hegar ditunjukkan oleh adanya pelunakan pada bagian segmen bawah uterus. Perubahan ini umumnya dapat ditemukan pada usia kehamilan sekitar 6 hingga 12 minggu.

c. Tanda Chadwick

Pada kehamilan, peningkatan aliran darah menuju organ reproduksi dapat menyebabkan perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiruan. Perubahan tersebut dikenal sebagai tanda Chadwick.

d. Tanda Piscaseck

Tanda Piscaseck terjadi karena pertumbuhan hasil konsepsi yang berlangsung lebih dominan pada salah satu sisi uterus. Keadaan ini menyebabkan bentuk uterus menjadi tidak simetris dan pada pemeriksaan bimanual dapat ditemukan penonjolan pada salah satu bagian uterus.

e. Tanda Goodell's

Tanda Goodell ditandai dengan perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak ketika dilakukan pemeriksaan bimanual. Meskipun demikian, pelunakan serviks juga ditemukan pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral sehingga tanda ini tidak secara khusus menunjukkan kehamilan.

f. Kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton hicks*)

Braxton Hicks merupakan kontraksi fisiologis uterus yang terjadi akibat perubahan pada otot uterus selama kehamilan. Kontraksi ini biasanya bersifat tidak teratur, muncul secara sporadis, dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi tersebut dapat mulai terjadi sejak awal kehamilan, tetapi umumnya baru dapat dirasakan melalui pemeriksaan abdomen pada trimester ketiga. Mendekati persalinan, kontraksi dapat mengalami peningkatan secara bertahap dalam frekuensi, durasi, dan kekuatannya.

g. *Ballotement*

Ballotement merupakan tanda yang dapat dirasakan ketika janin bergerak di dalam cairan ketuban akibat adanya dorongan ringan pada uterus. Gerakan balik dari janin dapat dirasakan melalui pemeriksaan. Namun, tanda ini tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk memastikan kehamilan karena adanya massa dalam uterus, seperti mioma uteri, juga dapat memberikan hasil perabaan yang menyerupai bagian janin.

h. Reaksi kehamilan positif

Pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan mendeteksi hormon *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* yang dihasilkan oleh jaringan trofoblas selama kehamilan. Hormon tersebut ditemukan dalam urine ibu setelah proses konsepsi dan mulai terdeteksi sekitar 26 hari setelah konsepsi. Kadar *hCG* kemudian mengalami

peningkatan mencapai kadar tertinggi sekitar hari ke-60 sampai ke-70, sebelum mengalami penurunan pada usia kehamilan sekitar hari ke-100 hingga ke-130.

3. Tanda-tanda pasti hamil

- a. Gerakan dan bagian janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba.
Gerakan janin mulai dapat dirasakan oleh ibu sekitar usia kehamilan 16 minggu, sedangkan pada ibu yang baru pertama kali hamil (primipara) umumnya gerakan janin baru dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin (DJJ)
Keberadaan denyut jantung janin dapat dipastikan melalui beberapa metode pemeriksaan, antara lain:
 - 1) Didengarkan menggunakan stetoskop monoral leanek pada usia kehamilan sekitar 18-20 minggu
 - 2) Dicatat dengan alat Doppler mulai usia kehamilan 12 minggu
 - 3) Direkam dengan menggunakan fetu Elektrokardiogram (EKG janin)
 - 4) Dilihat melalui ultrasonografi (USG) pada usia kehamilan sekitar 8-10 minggu
- c. Bagian-bagian janin
Bagian tubuh janin, baik bagian besar seperti kepala dan bokong maupun bagian kecil seperti lengan dan tungkai, dapat dipalpasi dengan lebih jelas pada trimester III. Selain melalui palpasi, bagian-bagian janin juga dapat divisualisasikan secara lebih akurat menggunakan pemeriksaan USG.
- d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen
Tulang-tulang janin dapat terlihat melalui pemeriksaan foto rontgen. Namun, penggunaan pemeriksaan ini saat ini sudah sangat dibatasi karena paparan radiasi berpotensi menimbulkan efek yang tidak diinginkan terhadap janin.

c. Perubahan Fisiologis kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan

janin serta mempersiapkan proses persalinan. Perubahan tersebut melibatkan hampir seluruh sistem organ, terutama pada trimester III (Hatijar, 2020).

1) Sistem Reproduksi

- a. Vulva dan vagina : Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi pada daerah vulva, vagina, dan perineum menyebabkan aliran darah ke jaringan tersebut bertambah. Kondisi ini mengakibatkan jaringan ikat menjadi lebih lunak, disertai pembengkakan pada kulit dan otot perineum. Perubahan tersebut juga menyebabkan warna vagina tampak kebiruan hingga keunguan yang dikenal sebagai tanda Chadwick.
- b. Serviks uteri : Kehamilan menimbulkan perubahan pada serviks, baik dari segi warna maupun konsistensinya. Kelenjar endoserviks mengalami peningkatan aktivitas sehingga menghasilkan lendir lebih banyak. Meningkatnya aliran darah ke serviks menyebabkan warna serviks berubah menjadi kebiruan atau keunguan (tanda Chadwick), sedangkan teksturnya menjadi lebih lunak yang dikenal sebagai tanda Goodell.
- c. Uterus (Rahim) : Uterus mengalami perubahan bentuk dan ukuran sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada awal kehamilan bentuk uterus menyerupai buah pir atau alpukat, kemudian menjadi lebih bulat pada pertengahan kehamilan, dan berubah menjadi oval menjelang persalinan. Pembesaran uterus berlangsung secara bertahap seiring pertumbuhan janin. Memasuki usia kehamilan sekitar lima bulan, dinding rahim menjadi lebih tipis akibat bertambahnya volume cairan ketuban sehingga bagian-bagian janin mulai dapat dipalpasi melalui dinding abdomen.
- d. Ovarium : Selama masa kehamilan, proses ovulasi akan berhenti. Korpus luteum gravidarum tetap dipertahankan hingga plasenta terbentuk sempurna dan mampu mengambil alih fungsi produksi hormon estrogen serta progesteron, yang umumnya terjadi pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Diameter korpus luteum gravidarum berkisar ± 3 cm.

2) Sistem Payudara

Memasuki trimester III, payudara mengalami pembesaran akibat perkembangan jaringan kelenjar sebagai persiapan proses laktasi. Sekitar usia kehamilan 32

minggu mulai keluar cairan berwarna putih dengan konsistensi encer. Menjelang persalinan, cairan tersebut menjadi lebih kental, berwarna kekuningan, serta mengandung lemak yang tinggi. Cairan pertama yang dihasilkan payudara ini dikenal sebagai kolostrum.

3) Sistem Endokrin

Selama kehamilan terjadi perubahan fungsi pada sistem endokrin, salah satunya adalah pembesaran kelenjar tiroid yang dapat mencapai sekitar 15 ml akibat peningkatan vaskularisasi dan hiperplasia. Selain itu, keseimbangan kadar kalsium dalam tubuh dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti hormon tiroid, vitamin D, magnesium, dan fosfat, sehingga perubahan pada salah satu komponen dapat memengaruhi komponen lainnya.

4) Sistem Perkemihan

Pada trimester III, kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu lebih sering berkemih. Di samping itu, pelvis ginjal dan ureter, terutama pada sisi kanan, mengalami dilatasi akibat pembesaran uterus yang bergeser ke arah kanan. Perubahan tersebut meningkatkan kapasitas saluran kemih dalam menampung urine sekaligus memperlambat aliran urine.

5) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan motilitas usus menurun sehingga ibu lebih rentan mengalami konstipasi. Pembesaran uterus juga memberikan tekanan pada organ-organ pencernaan, terutama usus besar, yang dapat menimbulkan rasa penuh dan perut kembung.

6) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan penambahan berat badan ibu. Sendi panggul menjadi lebih longgar, sedangkan pembesaran abdomen menyebabkan panggul cenderung miring ke depan. Kondisi tersebut disertai penurunan tonus otot sehingga postur tubuh dan pola berjalan ibu hamil mengalami perubahan.

7) Sistem Kardivaskular

Jumlah leukosit selama kehamilan mengalami peningkatan sebagai respons fisiologis tubuh. Kadar leukosit umumnya berkisar antara 5.000–12.000/mm³ dan dapat meningkat hingga 14.000–16.000/mm³ pada saat persalinan maupun masa nifas. Mekanisme peningkatan ini belum diketahui secara pasti, namun respons serupa juga ditemukan setelah aktivitas fisik berat.

8) Sistem Integumen

Laju metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate/BMR*) meningkat sekitar 15–20%, terutama pada trimester akhir kehamilan. Peningkatan ini terjadi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin. Apabila diperlukan, tubuh ibu akan memanfaatkan cadangan lemak sebagai sumber energi. Setelah persalinan, nilai BMR akan kembali mendekati normal, umumnya pada hari kelima masa nifas.

9) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan terjadi penyesuaian proses metabolisme sebagai bentuk adaptasi terhadap peningkatan kebutuhan ibu dan janin. Perubahan tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama pertumbuhan janin sekaligus mempersiapkan tubuh ibu dalam proses produksi ASI setelah persalinan.

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator status gizi selama kehamilan. Secara umum, kenaikan berat badan berkisar sekitar 11–12 kg hingga akhir kehamilan, dengan batas maksimal sekitar 12,5 kg. Pemantauan dilakukan secara berkala melalui pengukuran berat badan dan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m²). Pertambahan berat badan yang tidak sesuai dapat menjadi tanda adanya gangguan status gizi yang berisiko memengaruhi pertumbuhan janin.

11) Sistem Pernapasan

Kehamilan meningkatkan kebutuhan oksigen ibu sebagai akibat bertambahnya aktivitas metabolisme serta kebutuhan jaringan ibu dan janin. Pada usia kehamilan sekitar 32 minggu atau lebih, pembesaran uterus menekan diafragma sehingga ruang geraknya berkurang. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu hamil merasakan sesak napas atau kesulitan bernapas, terutama pada trimester III.

d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I, II, III

Kehamilan tidak hanya menimbulkan perubahan fisik, tetapi juga perubahan psikologis yang berbeda pada setiap trimester. Adaptasi emosional yang dialami ibu merupakan respons normal terhadap perubahan hormonal maupun proses penyesuaian diri selama kehamilan (Kusuma P, 2022)

1) Trimester I

Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami berbagai keluhan seperti mudah lelah, mual, dan nyeri pada punggung bagian bawah. Perubahan kadar hormon, terutama progesteron, dapat memengaruhi kondisi emosional sehingga ibu lebih mudah mengalami perubahan suasana hati, lebih sensitif, atau menangis tanpa sebab yang jelas. Bagi ibu yang pertama kali hamil, munculnya rasa cemas merupakan hal yang wajar, terutama berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kondisi dan keselamatan janin.

2) Trimester II

Memasuki trimester kedua, keluhan yang sering muncul pada trimester pertama, seperti mual, mudah lelah, dan perubahan suasana hati, umumnya mulai berkurang. Meskipun demikian, sebagian ibu dapat mengalami penurunan daya ingat atau menjadi kurang teratur dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, penambahan berat badan dan perubahan bentuk tubuh juga dapat memengaruhi rasa percaya diri serta persepsi ibu terhadap penampilannya.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga, beberapa perubahan psikologis yang telah dialami sebelumnya masih dapat dirasakan. Menjelang waktu persalinan, ibu umumnya mulai merasakan kecemasan mengenai proses persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Di samping itu, meningkatnya keluhan fisik, seperti nyeri punggung, leher, kaki, maupun tulang rusuk, dapat menyebabkan ibu merasa kurang nyaman sehingga turut memengaruhi kondisi emosionalnya.

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III

Selama masa kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan fisik. Pemenuhan kebutuhan tersebut penting untuk menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal (Hatijar, 2020).

1) Nutrisi

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dan perubahan yang terjadi pada tubuh ibu. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan nutrisi terpenuhi. Kekurangan asupan gizi dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan, seperti anemia.

2) Oksigen

Perubahan hormonal selama kehamilan, terutama peningkatan hormon progesteron, memengaruhi sistem pernapasan sehingga kebutuhan oksigen ibu meningkat. Pada trimester III, pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga ibu lebih mudah mengalami sesak napas. Untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen, ibu hamil dianjurkan melakukan latihan pernapasan, tidur dengan posisi kepala lebih tinggi, mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, menghindari kebiasaan merokok, serta segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami gangguan pernapasan, seperti asma.

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri perlu dijaga selama kehamilan untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya dua kali sehari serta menjaga kebersihan lipatan tubuh, termasuk area ketiak dan genital. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut juga harus diperhatikan karena perubahan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi.

4) Eliminasi (Buang Air Besar dan Kecil)

Keluhan yang sering dialami ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang memperlambat pergerakan usus, sedangkan peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus pada kandung kemih, terutama

pada trimester I dan III. Meskipun demikian, ibu tetap dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan cairan guna mencegah dehidrasi.

5) Mobilisasi

Aktivitas fisik yang dilakukan selama kehamilan dapat membantu menjaga kebugaran dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Meskipun pertambahan berat badan dan pembesaran uterus dapat membatasi gerakan, ibu tetap dianjurkan melakukan aktivitas sesuai kemampuan. Kurangnya mobilisasi dikhawatirkan dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

6) Seksual

Hubungan seksual pada kehamilan normal umumnya masih diperbolehkan selama tidak terdapat kontraindikasi. Namun, hubungan seksual sebaiknya dihindari apabila ibu mengalami perdarahan pervaginam, memiliki riwayat abortus berulang, abortus spontan, atau ketuban pecah dini. Beberapa ahli juga menyarankan untuk mengurangi aktivitas seksual menjelang persalinan.

7) Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur yang cukup merupakan kebutuhan penting selama kehamilan karena berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Gangguan tidur sering terjadi akibat pembesaran uterus, gerakan janin, nyeri punggung, maupun rasa sesak napas, terutama pada trimester akhir kehamilan.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II, III

Gejala kehamilan yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam bahaya dikenal sebagai tanda bahaya kehamilan. Tanda-tanda yang menunjukkan tanda bahaya pada kehamilan (Atikah, A., 2020)

1. Trimester I

a) Perdarahan

Perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang dapat mengancam jiwa.

b) Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

c) Demam

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

d) Janin jarang bergerak

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

e) Gejala preeklamsia

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

f) Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi

kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

2. Trimester II

a) Sembelit

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

b) Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

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

c) Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan, janin akan menekan kandung kemih ibu, menyebabkan ibu sering merasa ingin buang air kecil. Karena buang air kecil yang semakin sering selama trimester kedua kehamilan, ibu tidak perlu khawatir karena tubuhnya memerlukan lebih banyak cairan untuk mencegah dehidrasi.

d) Sulit tidur

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

3. Trimester III

a) Perdarahan vagina

Solusio plasenta, yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim,

dapat menyebabkan pendarahan vagina dan nyeri perut. perdarahan yang terjadi sebelum kelahiran bayi. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa sakit atau perdarahan pada trimester terakhir kehamilan. .

b) Kontraksi

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

c) Pecah ketuban

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

d) Sakit Kepala berat, Sakit Perut, Gangguan Penglihatan, dan Pembengkakan

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

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

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

1. Keguguran

Penyebab paling umum dari perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Sekitar 15–20% wanita yang mengalami perdarahan saat hamil di trimester awal akan berakhir dengan keguguran. Selain perdarahan, gejala lain

keguguran adalah kram atau nyeri di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina.

2. Perdarahan implantasi

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

3. Kehamilan ektopik

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

4. Kehamilan anggur

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

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

b. Penyebab Perdarahan saat Hamil Trimester Kedua dan Ketiga

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

1. Hubungan seksual

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

2. Solusio plasenta

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

3. Plasenta previa

Kondisi lain yang bisa menyebabkan perdarahan saat hamil adalah plasenta previa. Kondisi ini dapat terjadi ketika plasenta melekat pada bagian bawah rahim, di dekat mulut rahim, atau menutupi leher rahim sehingga jalan lahir menjadi terhalang.

Pilihan penanganan yang direkomendasikan untuk Ibu hamil dengan kondisi ini adalah melahirkan dengan operasi caesar setelah usia janin cukup bulan.

4. Bukaam lahir

Perdarahan saat hamil bisa juga diakibatkan oleh pembukaan saat wanita hendak melahirkan. Hal ini mungkin akan terjadi selama beberapa hari sebelum kontraksi mulai atau selama proses persalinan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta menjaga agar kehamilan berlangsung dengan sehat hingga proses persalinan (Mariza dan Isnaini, 2022).

b. Tujuan Antenatal Care

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, penyelenggaraan *Antenatal Care* (ANC) memiliki tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum :

Memberikan pelayanan antenatal yang komprehensif, berkualitas, dan berkesinambungan kepada seluruh ibu hamil agar kehamilan serta persalinan dapat berlangsung dengan aman dan memberikan pengalaman yang positif, sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat. Pengalaman positif yang dimaksud merupakan pengalaman yang memberikan rasa nyaman, kepuasan, serta mendukung ibu dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, dan ibu.

2. Tujuan Khusus :

- a) Menyelenggarakan pelayanan antenatal secara terpadu yang mencakup pemeriksaan kehamilan, konseling, edukasi gizi, konseling keluarga berencana (KB), serta pemberian informasi mengenai pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- b) Memberikan dukungan emosional dan psikososial sesuai dengan kebutuhan ibu hamil pada setiap kunjungan melalui tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, kebidanan, serta kemampuan komunikasi yang baik.
- c) Memastikan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal terpadu sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan.
- d) Melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin secara berkala.

- e) Melaksanakan deteksi dini terhadap adanya kelainan, penyakit, maupun gangguan yang dapat memengaruhi kondisi ibu hamil.
- f) Memberikan penatalaksanaan secara tepat sejak dini atau melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai apabila ditemukan kelainan, penyakit, atau komplikasi selama kehamilan.

c. Pelayanan Antenatal Care

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan pemeriksaan standar selama kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Serangkaian pemeriksaan tersebut disebut dengan **standar pelayanan 10T**, yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta memastikan proses kehamilan berlangsung secara sehat. Adapun komponen pemeriksaan dalam pelayanan 10T meliputi beberapa aspek berikut. (Kemenkes, 2023):

1) Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Pemantauan berat badan merupakan salah satu pemeriksaan penting selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan mengalami peningkatan berat badan minimal 9 kg selama masa kehamilan atau 1 kg setiap bulan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai menjadi salah satu indikator adanya kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menilai status gizi ibu melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Ibu hamil dikategorikan memiliki status gizi normal apabila nilai IMT rentang 18,5–24,9 kg/m².

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

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

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

Sumber : (Walyani, 2017)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Setiap kunjungan antenatal disertai dengan pemeriksaan tekanan darah guna mendeteksi kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pemeriksaan ini juga penting untuk mengenali tanda-tanda preeklampsia, yaitu kondisi hipertensi yang disertai dengan pembengkakan pada wajah dan tungkai bawah, serta kemungkinan adanya protein dalam urin (proteinuria).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dengan hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm dapat dikategorikan berisiko mengalami KEK yang menunjukkan adanya kekurangan status gizi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, salah satunya adalah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) / Tinggi Rahim

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara berkala pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU dapat membantu mendeteksi secara dini adanya kemungkinan gangguan pertumbuhan janin apabila tinggi rahim tidak sesuai dengan usia kehamilan.

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

NO	Usia Kehamilan Dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc Donald	Usia Kehamilan Menurut Lopold
1	12 Minggu	12 cm	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	16 cm	Pertengahan antara simpisis dan pusat
3	20 Minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 Minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	32 Minggu	32 cm	Pertengahan PX dan pusat
6	36 Minggu	36 cm	Setinggi px
7	40 Minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xipoides

Sumber: (Mauliani, 2021)

5) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) / Tinggi Rahim

a) Penentuan presentasi janin (posisi bayi dalam rahim)

Pemeriksaan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui posisi serta letak janin dalam rahim. Pada trimester III, apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum memasuki pintu atas panggul, kondisi tersebut dapat mengarah pada kemungkinan adanya kelainan letak, kesempitan panggul, atau gangguan lain yang perlu mendapatkan evaluasi lebih lanjut.

b) Penilaian DJJ (denyut jantung janin)

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan sejak akhir trimester I dan diulang pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau kesejahteraan janin. Rentang DJJ normal umumnya berada antara 120–160 kali per

menit. Apabila frekuensi DJJ berada di bawah 120 kali/menit atau melebihi 160 kali/menit, kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya gangguan kesejahteraan janin.

6) Skrining Status Imunisasi TT dan Pemberian Imunisasi Jika Diperlukan

Pemeriksaan status imunisasi tetanus dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui riwayat imunisasi yang telah diperoleh. Apabila status imunisasi belum lengkap, maka ibu diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sesuai kebutuhan. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk meningkatkan perlindungan ibu dan bayi dari risiko terjadinya infeksi tetanus, khususnya Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir.

Tabel 2.3 Waktu pemberian suntikan TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
		Langkah awal
T1	Pada Kunjungan ANC pertama	pembentukan kekebalan Tubuh terhadap Penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : (Kemenkes, 2023), Kesehatan ibu dan anak

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah yang mengandung zat besi secara rutin selama masa kehamilan untuk membantu memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi akibat bertambahnya volume darah ibu serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Tablet Fe diberikan dengan aturan konsumsi sebanyak 1 tablet setiap hari. Dalam penggunaannya, ibu perlu menghindari konsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh atau kopi karena kandungan

dalam minuman tersebut dapat menghambat proses penyerapan zat besi di dalam tubuh.

8) Pemeriksaan Laboratorium dan USG

Pemeriksaan penunjang selama kehamilan diperlukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi adanya faktor risiko sejak dini. Pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan bagi ibu hamil meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein urine, pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS), HIV, malaria pada daerah endemis, serta pemeriksaan lain sesuai indikasi.

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu. Informasi tersebut penting sebagai persiapan apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan transfusi darah dalam kondisi kegawatdaruratan selama kehamilan maupun persalinan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui status anemia pada ibu hamil. Kondisi anemia perlu dideteksi sejak dini karena dapat memengaruhi kesehatan ibu serta berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Temuan protein dalam urine dapat menjadi salah satu tanda yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, Pemeriksaan terhadap infeksi seperti HIV dan sifilis dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini penyakit yang dapat berdampak pada kehamilan. Pemeriksaan malaria dilakukan terutama pada wilayah yang termasuk daerah endemis.

Selain pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi (USG) juga menjadi salah satu pemeriksaan penting dalam pelayanan antenatal untuk memantau kondisi janin,

pertumbuhan, perkembangan, serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan selama kehamilan.

9) Tata Laksana/Penanganan Kasus

Penatalaksanaan kasus dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan. Setiap kelainan atau masalah kesehatan yang ditemukan pada ibu hamil perlu diberikan penanganan secara tepat sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta kewenangan yang dimiliki oleh bidan. Apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka ibu hamil harus mendapatkan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10. Temu Wicara (Konseling)

Konseling merupakan salah satu komponen pelayanan antenatal yang diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk perilaku sehat, serta mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Materi konseling meliputi:

a) Kesehatan ibu.

Ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai jadwal serta memenuhi kebutuhan istirahat agar kondisi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga selama masa kehamilan.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat.

Edukasi diberikan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri selama kehamilan, seperti mencuci tangan sebelum makan, mandi menggunakan sabun minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta melakukan aktivitas fisik atau olahraga ringan sesuai kondisi kehamilan.

c) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami dan keluarga diharapkan berperan aktif dalam mendukung ibu selama kehamilan, termasuk mempersiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi, transportasi menuju fasilitas kesehatan, serta calon pendonor darah apabila diperlukan. Persiapan tersebut penting untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi sehingga penanganan dapat dilakukan dengan cepat.

d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

Ibu hamil perlu diberikan informasi mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun nifas, seperti perdarahan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, nyeri hebat, atau tanda komplikasi lainnya. Dengan mengenali gejala tersebut, ibu diharapkan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan.

e) Pemenuhan gizi seimbang.

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan.

f) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir serta memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan karena ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

g) KB Pascapersalinan.

Konseling juga mencakup informasi mengenai metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan. Bidan menjelaskan pilihan metode KB, manfaat, serta waktu penggunaannya sehingga ibu dapat memilih kontrasepsi yang sesuai. Penggunaan KB pascapersalinan bertujuan mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu, serta mendukung kesejahteraan keluarga.

d. Sasaran Asuhan Kehamilan

Sasaran pelayanan antenatal adalah seluruh ibu hamil agar memperoleh pelayanan kehamilan yang komprehensif, berkualitas, dan sesuai standar. Setiap ibu hamil dianjurkan menjalani pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) minimal enam kali selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Jadwal kunjungan tersebut meliputi (Kemenkes, 2023):

- 1) Satu kali kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan hingga 12 minggu) yang dilakukan oleh dokter.

- 2) Dua kali kunjungan pada trimester kedua (usia kehamilan lebih dari 12 minggu hingga 24 minggu).
- 3) Tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (usia kehamilan lebih dari 24 minggu hingga menjelang persalinan), dengan minimal satu kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter.

e. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi sejak dini, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi beberapa aspek berikut :

1) Kunjungan Antenatal Komprehensif

Ibu hamil dianjurkan menjalani kunjungan antenatal secara rutin dan berkualitas sesuai standar pelayanan. Kunjungan tersebut bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mengidentifikasi faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Sebaiknya, minimal satu kali kunjungan dilakukan bersama suami, pasangan, atau anggota keluarga sebagai bentuk dukungan selama kehamilan.

2) Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)

Buku KIA digunakan sebagai media pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan, pemantauan perkembangan ibu dan janin, serta sarana edukasi. Setiap hasil pemeriksaan dicatat oleh tenaga kesehatan, kemudian buku disimpan oleh ibu dan dibawa kembali pada setiap kunjungan antenatal berikutnya.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang, terutama pemeriksaan laboratorium, dilakukan sesuai indikasi dan standar pelayanan untuk menilai kondisi kesehatan ibu serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan atau komplikasi yang dapat memengaruhi kehamilan.

4) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, menentukan letak serta presentasi janin, memperkirakan usia kehamilan, dan memantau kondisi janin selama kehamilan.

5) Yoga Prenatal atau Senam Hamil

Yoga prenatal maupun senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang dianjurkan bagi ibu hamil. Kegiatan ini bermanfaat untuk menjaga kebugaran, meningkatkan relaksasi, mengurangi keluhan selama kehamilan, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan.

6) Pemberian Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Selama kunjungan antenatal, tenaga kesehatan memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu hamil mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan kehamilan, antara lain:

- a) Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan
- b) Pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*)
- c) Persiapan menghadapi persalinan serta pengenalan tanda-tanda persalinan
- d) Dukungan suami dan keluarga selama masa kehamilan
- e) Tanda bahaya kehamilan yang memerlukan penanganan segera
- f) Keluhan yang umum terjadi pada trimester III beserta cara mengatasinya

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan, yaitu keluarnya janin beserta plasenta dan selaput ketuban dari dalam rahim. Proses ini terjadi pada kehamilan cukup bulan atau ketika janin telah memiliki kemampuan untuk hidup di luar uterus. Persalinan diawali oleh kontraksi uterus yang berlangsung secara teratur dan semakin kuat, sehingga menimbulkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap sampai seluruh hasil konsepsi lahir (Ernawati, 2021).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Kusuma P, 2022), hingga saat ini penyebab pasti dimulainya proses persalinan belum diketahui secara jelas. Namun, terdapat beberapa teori yang menjelaskan mekanisme yang diduga berperan dalam memicu terjadinya persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Teori Keregangan Uterus

Teori ini menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia kehamilan, uterus akan mengalami pembesaran dan peregangan. Apabila kemampuan otot uterus untuk meregang telah mencapai batas maksimal, kondisi tersebut dapat merangsang timbulnya kontraksi. Peregangan yang berlebihan juga dapat menyebabkan penurunan aliran darah (iskemia) pada otot uterus sehingga memicu proses persalinan.

2. Teori Penurunan Hormon Progesteron

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami proses penuaan yang ditandai dengan perubahan pada vili korionik dan jaringan ikat. Perubahan tersebut menyebabkan produksi hormon progesteron menurun sehingga otot uterus menjadi lebih peka terhadap rangsangan oksitosin. Akibatnya, kontraksi uterus lebih mudah terjadi dan persalinan dapat dimulai.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh hipofisis posterior. Menjelang persalinan, penurunan kadar progesteron disertai peningkatan aktivitas oksitosin

akan merangsang kontraksi uterus. Selain faktor hormonal, kondisi psikologis ibu, seperti stres atau emosi, juga dapat memengaruhi pelepasan oksitosin melalui hipotalamus sehingga berkontribusi terhadap timbulnya kontraksi.

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin diproduksi oleh desidua dan kadarnya mulai meningkat sejak pertengahan masa kehamilan. Peningkatan kadar prostaglandin menjelang persalinan berperan dalam merangsang kontraksi uterus serta membantu pematangan serviks, sehingga proses pengeluaran hasil konsepsi dapat berlangsung.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis

Teori ini menjelaskan bahwa interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan kelenjar adrenal janin berperan dalam memulai persalinan. Hal tersebut didukung oleh temuan bahwa pada kehamilan dengan janin anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan akibat tidak berkembangnya hipotalamus. Selain itu, pemberian kortikosteroid terbukti dapat mempercepat pematangan janin sekaligus merangsang dimulainya persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Menurut teori ini, berkurangnya suplai nutrisi yang diterima janin menjelang akhir kehamilan akan menjadi rangsangan untuk memulai proses persalinan sebagai mekanisme alami pengeluaran hasil konsepsi.

7. Teori Penuaan Plasenta

Bertambahnya usia kehamilan menyebabkan plasenta mengalami proses degenerasi atau penuaan. Kondisi tersebut mengakibatkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron, sehingga kontraksi pembuluh darah meningkat dan uterus menjadi lebih mudah berkontraksi.

8. Teori Iritasi Mekanik

Penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul dapat memberikan tekanan pada ganglion servikalis (pleksus Frankenhauser) yang berada di belakang serviks. Rangsangan mekanis tersebut akan memicu kontraksi uterus sehingga proses persalinan dapat dimulai.

c. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

Menjelang proses persalinan, ibu hamil umumnya akan mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menandakan bahwa persalinan semakin dekat. Tanda dan gejala tersebut meliputi:

1. Lightening (Penurunan Bagian Terendah Janin)

Lightening merupakan keadaan ketika bagian terbawah janin, umumnya kepala, mulai memasuki pintu atas panggul. Kondisi ini biasanya terjadi sekitar dua minggu sebelum persalinan, terutama pada ibu primigravida. Penurunan kepala janin dapat menimbulkan beberapa keluhan, seperti meningkatnya frekuensi buang air kecil akibat tekanan pada kandung kemih, kram pada tungkai, serta rasa tidak nyaman di daerah panggul dan perut.

2. Perubahan Serviks

Menjelang persalinan, serviks mengalami proses pematangan yang ditandai dengan pelunakan, penipisan (*effacement*), dan pembukaan secara bertahap. Selama kehamilan, serviks umumnya masih tertutup dan memanjang, tetapi mendekati persalinan teksturnya menjadi lebih lunak. Tingkat perubahan serviks berbeda pada setiap ibu. Pada multipara, pembukaan serviks sekitar 2 cm masih dapat dianggap normal, sedangkan pada primigravida serviks umumnya belum mengalami pembukaan.

3. Persalinan Palsu (False Labor)

Persalinan palsu ditandai dengan kontraksi uterus yang terasa nyeri tetapi tidak menyebabkan perubahan pada serviks. Kontraksi ini berkaitan dengan kontraksi Braxton Hicks yang dapat muncul sejak awal kehamilan dan biasanya menjadi lebih sering menjelang persalinan. Keluhan tersebut dapat berlangsung beberapa hari hingga beberapa minggu sebelum persalinan sebenarnya dimulai. Dukungan keluarga serta pemahaman ibu mengenai perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan sangat penting untuk mengurangi kecemasan.

4. Pecahnya Selaput Ketuban

Pecahnya selaput ketuban merupakan salah satu tanda bahwa persalinan telah mendekat atau sedang berlangsung. Pada persalinan normal, ketuban umumnya pecah pada akhir kala I ketika pembukaan serviks hampir atau sudah lengkap.

Cairan ketuban dapat keluar dalam jumlah banyak maupun sedikit dan biasanya tidak disertai rasa nyeri. Pada saat ketuban pecah, kepala janin dapat saja sudah memasuki panggul atau masih berada di atas pintu atas panggul.

5. Bloody Show (Lendir Bercampur Darah)

Bloody show merupakan keluarnya lendir serviks yang bercampur sedikit darah akibat proses pembukaan serviks. Tanda ini umumnya muncul sekitar 24–48 jam sebelum persalinan dimulai. Namun, apabila ibu baru menjalani pemeriksaan dalam, keluarnya lendir bercampur darah perlu dievaluasi karena dapat disebabkan oleh iritasi atau trauma ringan pada serviks akibat tindakan pemeriksaan tersebut.

d. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala 1

Kala I persalinan ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai respons terhadap kontraksi uterus dan proses pembukaan serviks. Menurut (Diana, 2022), perubahan tersebut meliputi beberapa sistem tubuh sebagai berikut.

a) Perubahan Sistem kardiovaskular

Setiap kali terjadi kontraksi uterus, sekitar 300–400 mL darah dialirkan kembali ke sirkulasi maternal. Kondisi ini menyebabkan peningkatan curah jantung sekitar 10–15% sebagai bentuk adaptasi tubuh selama persalinan.

b) Perubahan Tekanan Darah

Selama kontraksi, tekanan darah terutama tekanan sistolik dapat meningkat sekitar 10–20 mmHg, sedangkan tekanan diastolik meningkat sekitar 5–10 mmHg. Setelah kontraksi berakhir, tekanan darah umumnya kembali mendekati nilai sebelum persalinan. Kondisi emosional seperti kecemasan dan rasa takut juga dapat memengaruhi hasil pengukuran tekanan darah.

c) Perubahan Metabolisme

Proses persalinan menyebabkan peningkatan aktivitas metabolisme tubuh. Hal ini ditandai dengan meningkatnya kebutuhan energi, penggunaan metabolisme aerob maupun anaerob, serta peningkatan denyut nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, curah jantung, dan kehilangan cairan.

d) Perubahan Suhu Tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ akibat meningkatnya aktivitas metabolisme. Setelah proses persalinan selesai, suhu tubuh biasanya akan kembali ke keadaan normal.

e) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi cenderung meningkat selama kontraksi uterus berlangsung sebagai respons terhadap aktivitas fisik dan peningkatan curah jantung. Peningkatan tersebut dapat lebih jelas terlihat apabila ibu berada pada posisi telentang.

f) Perubahan Sistem Pernapasan

Meningkatnya kebutuhan oksigen selama persalinan menyebabkan frekuensi pernapasan bertambah. Apabila ibu mengalami hiperventilasi secara terus-menerus, kondisi tersebut dapat menimbulkan hipokapnia, hipoksia, dan alkalosis respiratorik.

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Peningkatan aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus selama persalinan dapat menyebabkan poliuria. Namun, produksi urine dapat berkurang apabila ibu berada dalam posisi telentang karena aliran darah ke ginjal menurun.

h) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama persalinan, aktivitas lambung dan produksi cairan lambung mengalami penurunan sehingga proses pencernaan menjadi lebih lambat. Pada sebagian ibu, kondisi ini dapat disertai mual dan muntah.

i) Perubahan Sistem Hematologik

Konsentrasi hemoglobin dapat mengalami sedikit peningkatan selama persalinan, terutama apabila tidak terjadi perdarahan. Setelah persalinan selesai, kadar hemoglobin secara bertahap akan kembali ke nilai normal.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan

Kala II persalinan ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis yang mendukung proses pengeluaran janin. Perubahan tersebut meliputi:

a) Kontraksi Uterus dan dorongan Otot Dinding Perut

Pada kala II, kontraksi uterus berlangsung lebih kuat, lebih sering, dan disertai dorongan dari otot-otot dinding perut untuk membantu pengeluaran janin. Nyeri kontraksi umumnya menjalar dari bagian bawah rahim ke daerah pinggang atau punggung. Kontraksi ini berlangsung secara involunter karena dikendalikan oleh sistem saraf otonom sehingga ibu tidak dapat mengendalikan frekuensi maupun lamanya kontraksi. Timbulnya rasa nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain berkurangnya suplai oksigen ke miometrium saat kontraksi, peregangan peritoneum, penekanan pleksus saraf di sekitar serviks dan segmen bawah rahim, serta peregangan serviks akibat proses pembukaan.

b) Perubahan Uterus

Selama persalinan, uterus terbagi menjadi segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Segmen atas rahim yang berasal dari korpus uteri akan berkontraksi sehingga menjadi lebih tebal, sedangkan segmen bawah rahim yang berasal dari isthmus uteri mengalami peregangan dan penipisan. Perubahan tersebut mempermudah penurunan janin menuju jalan lahir.

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

Effacement merupakan proses pemendekan dan penipisan serviks yang semula memiliki panjang sekitar 2–3 cm hingga akhirnya hampir tidak teraba. Setelah itu terjadi dilatasi serviks, yaitu pembukaan ostium uteri internum yang diikuti pembukaan ostium uteri eksternum. Proses pembukaan berlangsung berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada multigravida, pembukaan ostium uteri internum umumnya terjadi lebih awal. Selain kontraksi uterus, tekanan cairan ketuban juga membantu mempercepat dilatasi serviks. Kemajuan persalinan dinilai berdasarkan besar pembukaan serviks yang diukur dalam satuan sentimeter.

d) Perubahan pada Vagina dan dasar panggul

Selama kala II, vagina dan dasar panggul mengalami peregangan untuk mempersiapkan jalan lahir bagi janin. Setelah ketuban pecah, jaringan lunak di sekitar jalan lahir menjadi lebih tipis akibat tekanan bagian terendah janin. Seiring penurunan kepala janin, vulva akan semakin membuka, perineum

menonjol, dan anus tampak membuka sebagai tanda bahwa proses kelahiran sudah semakin dekat.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Tahap ini terdiri atas dua fase, yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

a) Fase Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus tetap berlangsung sehingga ukuran rongga uterus semakin mengecil. Kondisi tersebut menyebabkan plasenta mulai terlepas dari tempat implantasinya pada dinding rahim. Selama proses pelepasan, sebagian pembuluh darah maternal akan robek sehingga terbentuk hematoma retroplasenta di antara plasenta dan desidua basalis. Sebelum uterus berkontraksi secara efektif, kehilangan darah fisiologis yang terjadi pada fase ini berkisar antara 350–560 ml.

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Jeny, 2019) antara lain:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Sebelum plasenta terlepas, uterus berbentuk bulat. Setelah plasenta terpisah dan terdorong ke segmen bawah rahim, uterus berubah menjadi lebih memanjang atau menyerupai segitiga dengan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Panjang tali pusat yang tampak keluar melalui vulva bertambah setelah plasenta terlepas dari dinding uterus. Keadaan ini merupakan salah satu tanda bahwa plasenta telah siap dilahirkan.

3. Keluarnya Semburan darah secara tiba-tiba

Terlepasnya plasenta menyebabkan darah yang terkumpul di belakang plasenta keluar melalui jalan lahir sehingga tampak sebagai semburan darah dalam waktu singkat. Pada mekanisme pelepasan Schultz, darah umumnya baru keluar setelah plasenta lahir seluruhnya.

b) Fase Pengeluaran plasenta

Pengeluaran plasenta menandai berakhirnya kala III persalinan. Setelah

plasenta keluar melalui serviks, vagina, hingga introitus vagina, uterus akan berkontraksi dengan kuat untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka sehingga perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Kontraksi uterus yang adekuat merupakan mekanisme fisiologis utama dalam mencegah perdarahan setelah persalinan.

4. Perubahan fisiologis Pada kala IV Persalinan (Shaella Kusuma P, 2022)

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah lahirnya plasenta. Pada masa ini dilakukan observasi secara ketat karena ibu memiliki risiko mengalami komplikasi, terutama perdarahan postpartum.

a. Tanda Vital

a) Tekanan darah dan denyut nadi

Pemantauan tekanan darah dan nadi dilakukan secara berkala untuk menilai kondisi ibu setelah persalinan. Umumnya tekanan darah tetap berada di bawah 140/90 mmHg. Namun, apabila tekanan darah turun hingga di bawah 90/60 mmHg disertai denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai tanda kemungkinan syok atau perdarahan.

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu sebaiknya tetap berada di bawah 38°C. Peningkatan suhu di atas batas tersebut dapat mengindikasikan adanya infeksi atau dehidrasi. Oleh karena itu, suhu tubuh dipantau secara berkala selama dua jam pertama pascapersalinan.

b. Tinggi fundus Uteri

Setelah plasenta lahir, fundus uteri normalnya berada setinggi atau sedikit di atas umbilikus dan terasa keras saat dipalpasi. Apabila fundus lebih tinggi dari normal, kandung kemih yang penuh perlu dipertimbangkan sebagai penyebab. Untuk mencegah terjadinya atonia uteri dan perdarahan postpartum, dilakukan pemantauan kontraksi uterus serta masase fundus setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

c. Pengeluaran Darah (*lokhea*)

Pada masa nifas awal akan keluar lokhea rubra yang berwarna merah. Setelah 3–4 hari, warna lokhea berubah menjadi kecokelatan atau kekuningan (*lokhea serosa*), kemudian sekitar hari ke-10 menjadi putih kekuningan (*lokhea alba*). Selama kala

IV, kondisi lochea, vagina, dan perineum perlu dipantau secara berkala untuk mendeteksi adanya perdarahan atau kelainan lainnya.

d. Kandung Kemih

Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan uterus terdorong ke atas dan bergeser ke salah satu sisi sehingga mengganggu proses involusi uterus. Selain itu, kondisi tersebut dapat menyulitkan pemeriksaan serta tindakan kebidanan. Oleh sebab itu, keadaan kandung kemih dievaluasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

e. Perineum

Perineum harus diperiksa untuk mengidentifikasi adanya laserasi maupun robekan pada jalan lahir yang dapat menjadi sumber perdarahan. Penilaian meliputi lokasi, luas, dan derajat robekan. Laserasi derajat I dan II umumnya masih dapat ditangani oleh bidan sesuai dengan kewenangannya, sedangkan robekan yang lebih berat memerlukan penanganan lanjutan sesuai indikasi.

e. Perubahan Psikologis Selama Persalinan

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami berbagai perubahan psikologis yang berbeda pada setiap kala. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh kondisi fisik, pengalaman, dukungan keluarga, serta kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan.

1. Perubahan psikologis kala I

Pada kala I, ibu umumnya mulai merasakan kecemasan dan ketegangan menjelang proses kelahiran. Respons psikologis ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kesiapan fisik, mental, dan finansial, penerimaan terhadap kehamilan, pengalaman persalinan sebelumnya, kondisi emosional, dukungan dari suami, keluarga, bidan, maupun tenaga kesehatan lainnya, lingkungan tempat bersalin, mekanisme koping yang dimiliki ibu, serta faktor sosial budaya.

2. Perubahan psikologi kala II

Pada kala II persalinan, perubahan psikologis yang sering dialami ibu antara lain:

a. Rasa khawatir dan cemas

Ibu umumnya memiliki perhatian yang lebih besar terhadap keselamatan dirinya dan bayinya. Menjelang kelahiran, ibu menjadi lebih peka terhadap setiap perubahan yang dirasakan dan sering merasa khawatir mengenai proses persalinan maupun kondisi bayi setelah lahir.

b. Perubahan Emosional

Menjelang bayi lahir, emosi ibu dapat berubah dengan cepat. Perasaan tegang, takut, tidak sabar, hingga antusias sering muncul secara bergantian. Semakin dekat proses kelahiran, kecemasan terhadap kesehatan bayi dan keberhasilan persalinan juga dapat meningkat.

3. Perubahan Psikologi Kala III

Setelah bayi lahir dan memasuki kala III, kondisi emosional ibu mulai berubah. Rasa cemas yang sebelumnya dirasakan berangsur berkurang dan digantikan oleh perasaan lega. Meskipun demikian, beberapa ibu masih merasa khawatir mengenai kondisi dirinya, proses pengeluaran plasenta, maupun adanya tindakan yang akan dilakukan setelah persalinan. Perubahan psikologis yang sering dijumpai pada kala III meliputi:

- a. Ibu ingin segera melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Muncul perasaan lega, bangga, dan puas setelah berhasil melalui proses persalinan
- c. Perhatian ibu terkadang beralih pada kondisi jalan lahir, misalnya menanyakan apakah terdapat robekan atau memerlukan penjahitan.
- d. Ibu mulai memperhatikan proses lahirnya plasenta dan memastikan seluruh proses persalinan telah selesai

4. Perubahan psikologi kala IV

Pada kala IV, ibu mulai memasuki fase adaptasi awal setelah persalinan. Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi meliputi:

- a. Merasa lelah karena telah mengerahkan tenaga dan konsentrasi selama proses persalinan.
- b. Timbul perasaan bahagia, lega, dan bangga setelah bayi lahir meskipun masih merasakan nyeri pascapersalinan.

- c. Memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap kondisi bayi serta mulai membangun ikatan emosional melalui kontak awal dengan bayinya

f. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal dengan konsep 5P, yaitu Power, Passage, Passenger, Psikologis, dan Penolong. Kelima faktor ini bekerja secara simultan dan saling memengaruhi dalam menentukan kelancaran proses persalinan (Nur Anita, 2023).

1. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

Power terdiri dari dua komponen utama, yaitu:

a) Kontraksi uterus (his)

Kontraksi uterus merupakan kekuatan primer dalam persalinan.

Kontraksi yang efektif memiliki ciri teratur, semakin lama semakin kuat, semakin sering, dan disertai perubahan serviks berupa pendataran (efasemen) serta pembukaan (dilatasi). Kontraksi yang tidak adekuat dapat menyebabkan persalinan lama (partus lama).

b) Tenaga mengejan ibu

Tenaga mengejan merupakan kekuatan sekunder yang terjadi pada kala II persalinan setelah pembukaan lengkap. Koordinasi antara kontraksi uterus dan usaha mengejan ibu sangat menentukan keberhasilan pengeluaran janin.

Apabila power tidak adekuat, dapat terjadi hambatan kemajuan persalinan yang memerlukan intervensi.

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir merupakan salah satu faktor penting dalam proses persalinan. Jalan lahir terdiri atas bagian keras, yaitu tulang panggul, dan bagian lunak yang meliputi otot, jaringan ikat, serta ligamen yang berperan dalam mendukung keluarnya janin.

a) Bagian Keras Panggul

Bagian keras jalan lahir dibentuk oleh tulang-tulang panggul yang menyerupai corong. Panggul terbagi menjadi dua bagian, yaitu panggul

besar (*pelvis major*) yang terletak di bagian atas dan berfungsi menopang organ-organ abdomen, serta panggul kecil (*pelvis minor*) yang berada di bagian bawah sebagai tempat organ reproduksi dan membentuk jalur utama persalinan.

b) Panggul Kecil

Panggul kecil merupakan bagian panggul yang berperan langsung dalam proses persalinan. Untuk mempermudah penilaian posisi dan penurunan bagian terendah janin, panggul kecil dibagi menjadi beberapa bidang, yaitu pintu atas panggul, bidang luas panggul, bidang sempit panggul, dan pintu bawah panggul.

c) Bidang Hodge

Bidang Hodge digunakan sebagai pedoman untuk menilai kemajuan penurunan kepala janin selama persalinan, yang terdiri atas :

Hodge I: Bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul, dengan bagian atas simfisis pubis dan promontorium.

Hodge II: Sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah simfisis pubis.

Hodge III: Sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

Hodge IV: Sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi koksigis.

d) Bagian Lunak Panggul

Bagian lunak jalan lahir terdiri atas otot, fasia, dan ligamen yang melapisi rongga panggul serta membentuk dasar panggul (*diafragma pelvis*). Struktur ini berfungsi menopang organ-organ panggul sekaligus memberikan jalan bagi janin saat proses persalinan berlangsung.

e) Daerah Perineum

Perineum merupakan jaringan yang terletak di antara vagina dan anus serta membentuk bagian permukaan pintu bawah panggul. Daerah ini akan mengalami peregangan yang cukup besar ketika kepala dan tubuh bayi melewati jalan lahir pada saat persalinan.

3. Passenger (Janin)

Passenger adalah janin beserta plasenta yang akan dilahirkan. Beberapa faktor yang memengaruhi antara lain:

a) Ukuran dan berat janin

Janin dengan berat badan besar berisiko menyebabkan hambatan persalinan.

b) Letak dan presentasi janin

Presentasi kepala (verteks) merupakan kondisi fisiologis yang paling mendukung persalinan normal.

c) Sikap janin

Fleksi kepala yang baik mempermudah penurunan janin melalui panggul.

d) Posisi janin

Posisi oksiput anterior merupakan posisi paling menguntungkan dalam persalinan

4. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berperan penting dalam kelancaran persalinan. Kondisi emosional ibu seperti kecemasan, ketakutan, dan stres dapat meningkatkan hormon stres (katekolamin) yang dapat menghambat kontraksi uterus.

Sebaliknya, ibu yang merasa tenang, percaya diri, dan mendapatkan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan akan mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Oleh karena itu, dukungan emosional dan komunikasi terapeutik menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan.

5. Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan asuhan selama proses persalinan, seperti bidan atau dokter. Keberadaan penolong persalinan sangat penting untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman bagi ibu maupun bayi. Tugas dan tanggung jawab penolong persalinan meliputi:

1) Memantau kemajuan persalinan secara berkala

2) Melakukan deteksi dini komplikasi terhadap kemungkinan terjadi

- 3) Memberikan dukungan emosional dan pendampingan kepada ibu selama persalinan
- 4) Melakukan tindakan sesuai indikasi dan kewenangan profesi
- 5) Menjaga keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan
- 6) Memiliki Kompetensi, keterampilan klinis, dan kemampuan komunikasi yang baik sebagai penunjang keberhasilan asuhan persalinan.

g. Tahapan Persalinan

Persalinan merupakan proses yang berlangsung secara bertahap dan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV (Fitriani, Nurwiandani, 2020):

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur disertai perubahan pada serviks hingga tercapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Pada tahap awal, kontraksi umumnya masih ringan sehingga ibu masih dapat melakukan aktivitas ringan, seperti berjalan. Kala I terdiri atas dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten berlangsung sejak awal kontraksi yang menyebabkan serviks mengalami penipisan (*effacement*) dan pembukaan secara bertahap hingga kurang dari 4 cm. Lama fase ini umumnya sekitar 8 jam, meskipun dapat bervariasi pada setiap ibu.

b) Fase Aktif

Pada fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Kontraksi dinilai adekuat apabila terjadi sedikitnya tiga kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik atau lebih. Selama fase ini, pembukaan serviks berlangsung dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) dengan kecepatan rata-rata sekitar 1 cm per jam, disertai penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir. Fase aktif terdiri atas tiga tahap, yaitu:

- 1) Fase Akselerasi, yaitu tahap pembukaan serviks dari sekitar 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam.

- 2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu tahap ketika pembukaan serviks berlangsung paling cepat, dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
- 3) Fase Deselerasi, yaitu tahap akhir pembukaan serviks yang berlangsung lebih lambat hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), umumnya dalam waktu sekitar 2 jam.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama kala II umumnya sekitar 2 jam pada ibu primigravida dan sekitar 1 jam pada ibu multigravida, meskipun dapat bervariasi sesuai kondisi ibu dan janin. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering, dan terjadi setiap 2–3 menit untuk membantu proses pengeluaran janin melalui jalan lahir.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta beserta selaput ketuban secara lengkap. Tahap ini umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi sehingga terasa keras saat dipalpasi, dengan tinggi fundus uteri berada di sekitar umbilikus. Beberapa menit kemudian, kontraksi kembali terjadi untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta dari dinding rahim.

4) Kala IV atau Kala Pemantauan

Kala IV merupakan masa pengawasan yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, kondisi ibu harus dipantau secara berkala untuk memastikan proses pemulihan berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi. Aspek yang perlu dinilai meliputi:

- a) Tingkat kesadaran ibu.
- b) Tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan.
- c) Keadaan kontraksi uterus untuk memastikan rahim berkontraksi secara adekuat.
- d) Jumlah perdarahan pascapersalinan, yang masih dikategorikan normal apabila tidak melebihi 500 ml.

Pemantauan pada kala IV dilakukan secara teratur, yaitu setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Apabila selama observasi uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi dengan baik, segera dilakukan penatalaksanaan sesuai standar untuk mengatasi atonia uteri.

Partograf

Partograf merupakan lembar pemantauan yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik ibu selama proses persalinan, terutama pada kala I. Selain sebagai alat pencatatan, partograf juga berfungsi membantu tenaga kesehatan dalam menilai kemajuan persalinan serta menentukan tindakan yang tepat apabila ditemukan penyimpangan.

Informasi yang dicatat dalam partograf meliputi beberapa komponen, yaitu:

1) Kemajuan Persalinan

Pemantauan kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau kepala janin, serta frekuensi dan lama kontraksi uterus.

2) Keadaan Janin

Penilaian terhadap janin meliputi denyut jantung janin (DJJ), kondisi air ketuban (warna dan jumlah), derajat molase atau tumpang tindih tulang kepala janin, serta keadaan tulang kepala janin selama persalinan.

3) Kondisi Ibu

Pemantauan kondisi ibu meliputi pemeriksaan denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh, hasil pemeriksaan urin seperti volume dan kadar protein, serta pencatatan pemberian obat-obatan maupun cairan intravena (IV) selama proses persalinan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

1) Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang optimal selama proses persalinan sehingga ibu dapat menjalani persalinan yang aman, bersih, dan sesuai standar. Selain itu, asuhan ini juga mengutamakan penerapan prinsip sayang ibu dan sayang bayi guna mendukung keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan (Jannah, 2019).

a. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut (PP IBI, 2021), Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan secara sistematis untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan. Pelaksanaan APN terdiri atas 60 langkah yang mencakup persiapan sebelum persalinan, pertolongan kelahiran bayi, penatalaksanaan kala III secara aktif, perawatan ibu dan bayi segera setelah lahir, pencegahan infeksi, serta pendokumentasian hasil asuhan. Secara Umum, tahapan APN meliputi:

1. Mengamati Tanda dan gejala kala II
 - a) Adanya rasa ingin meneran
 - b) Adanya tekanan pada uterus
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan bahan, obat obatan, siap digunakan
3. Memakai celemek plastic yang bersih
4. Melepas semua perhiasan yang dipakai mulai dari siku kebawah, lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk bersih yang kering
5. Memakai sarung tangan steril
6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung spuit (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan Kembali dipartus set tanpa mengkontaminasi tabung spuit
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas yang sudah di desinfeksi

8. Menggunakan teknik aseptik untuk melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah saat pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang dipakai dengan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontaksi berakhir untuk memastikan djj dalam batas normal
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu mendapatkan posisi nyaman sesuai keinginan.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran saat his datang
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu merasakan kontraksi
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Menganjurkan ibu istirahat di sela sela kontraksi
 - d. Memberikan asupan cairan per oral kepada ibu
 - e. Menilai djj setiap 5 menit
14. Jika kepala bayi telah tampak sekitar 5-6 cm, letakkan kain/ handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih yang dilipat 1/3 bagian. Letakkan tangan lainnya pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan lahan.
19. Menyeka kepala, mulut dan hidung bayi dengan menggunakan kasa bersih secara perlahan
20. Memeriksa lilitan tali pusat, dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan dimasing masing sisi muka bayi. Lalu menarik secara lembut kearah atas dan kearah bawah untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu bayi lahir, melakukan sanggah susur dengan cara tangan yang berada dibawah menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum. Gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan
24. Setelah tubuh lengan bayi lahir menelusurkan tangan yang ada diatas dari arah punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir
25. Menilai bayi dengan cepat sesaat setelah bayi lahir, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah sedikit dibandingkan tubuhnya.
26. Segera membungkus bayi dengan handuk bersih yang kering, kemudian lakukan penyuntikan oksitosin secara IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira kira 3cm dari pusat bayi, kemudian memasang klem kedua dengan jarak 2cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan dan melindungi bayi dari gunting kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem
29. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk, kemudian selimuti bayi dengan selimut hingga kepala
30. Memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
31. Meletakkan kain yang basah dan kering, kemudian melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua
32. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik
33. Dalam 2 menit sejak kelahiran bayi berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar
34. Apabila terdapat tali pusat memanjang, pindahkan klem sekitar 2-6 cm dari vulva
35. Meletakkan 1 tangan diatas kain yang ada diatas perut ibu, kemudian melakukan palpasi kontraksidan menstabilkan uterus, dan tangan lainnya memegang tali pusat menggunakan klem

36. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat terjadi kontraksi ke arah bagian bawah uterus (dorso kranial) dengan hati hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri, jika plasenta belum lahir ulangi lagi pada saat terjadi kontraksi
37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik plasenta mengikuti kurva jalan lahir
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina tampung plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam hingga plasenta terpin.
39. Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dengan Gerakan meingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
41. Mengevaluasi apakah ada laserasi jalan lahir atau pada perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membersihkan tangan dengan sabun dan mengeringkannya dengan handuk kering dan bersih
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati disekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem dan meletakkan nya dilarutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti bayi dan menutupi kepala dengan kain bersih dan kering
48. Mengajukan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Memantau kontraksi uterus dan pendarahan setiap 15 menit sekali
50. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tanda vital dan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam kedua pasca persalinan
53. Meletakkan semua peralatan dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian cuci dan bilas bersih
54. Membuang bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
55. Memastikan ibu nyaman, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang di inginkan
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%
57. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan membalik bagian dalam keluar
58. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir
59. Melengkapi partograph

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*postpartum*) merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ-organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama periode tersebut, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh. Perubahan tersebut sering menimbulkan rasa tidak nyaman pada awal masa postpartum, namun umumnya bersifat normal. Apabila ibu tidak memperoleh perawatan yang sesuai, perubahan fisiologis tersebut berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis (Kusuma P, 2022).

Tahapan yang menjadi pola masa nifas adalah sebagai berikut (Sulfianti, D., Rahmawati, N., Lestari, 2021) :

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*), merupakan periode 0–24 jam setelah persalinan. Pada tahap ini ibu mulai memasuki fase pemulihan awal dan umumnya telah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur serta melakukan mobilisasi ringan sesuai kondisi kesehatannya.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu masa pemulihan organ-organ reproduksi hingga kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Tahap ini berlangsung sekitar 6–8 minggu setelah persalinan.
3. Remote Puerperium (*later puerperium*) merupakan masa pemulihan lanjutan hingga kondisi kesehatan ibu kembali optimal. Lama pemulihan pada tahap ini berbeda-beda pada setiap ibu, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, bahkan lebih lama.

b. Fisiologis Masa Nifas

selama masa nifas ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan setelah persalinan, Perubahan tersebut menurut (Fitriani, Wahyuni 2021) meliputi:

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa nifas, organ reproduksi, baik bagian internal maupun eksternal, secara bertahap mengalami proses pemulihan hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Proses kembalinya organ reproduksi ke keadaan semula dikenal sebagai involusi.

b) Uterus

Involusi uterus merupakan proses penyusutan ukuran rahim setelah persalinan hingga kembali seperti sebelum kehamilan. Pemulihan ini berlangsung secara bertahap dan dapat dipantau melalui perubahan tinggi fundus uteri serta ukuran uterus selama masa nifas. Adapun tahapan involusi uterus adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Involusi Uteri Perubahan Ukuran Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

c) Lokia

Selama proses involusi uterus, lapisan desidua yang berada di sekitar tempat implantasi plasenta akan mengalami nekrosis dan kemudian dikeluarkan bersama darah serta sisa cairan dari dalam rahim. Campuran darah, jaringan desidua, dan cairan tersebut disebut lokia.

Lokia merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas dan umumnya bersifat basa (alkalis), sehingga lebih mudah menjadi media pertumbuhan mikroorganisme dibandingkan kondisi normal vagina yang bersifat asam. Jumlah

lochia yang keluar dapat berbeda pada setiap ibu. Cairan ini umumnya berbau khas seperti darah, tetapi tidak berbau menyengat. Seiring berlangsungnya proses involusi uterus, karakteristik lochia akan mengalami perubahan secara bertahap. Berdasarkan perubahan warna dan kandungannya, lochia dibedakan menjadi empat tahap

Tabel 2.5 Jenis-jenis lochia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa monevium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Kekuningan/kecoklatan lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

d) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan akibat tekanan dari janin yang melewati jalan lahir, sehingga jaringan pada area tersebut menjadi lebih kendur. Setelah persalinan, ukuran vagina umumnya tidak kembali sepenuhnya seperti sebelum melahirkan, terutama pada ibu yang telah mengalami persalinan pervaginam. Pada daerah perineum dapat terjadi robekan, baik secara spontan maupun akibat tindakan episiotomi yang dilakukan atas indikasi medis. Selama masa nifas, jaringan perineum akan mengalami proses penyembuhan secara

bertahap. Untuk membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot dasar panggul, ibu dianjurkan melakukan latihan otot perineum secara rutin, terutama menjelang akhir masa nifas. Latihan tersebut dapat membantu meningkatkan elastisitas jaringan serta memperbaiki fungsi otot dasar panggul.

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas, sistem pencernaan mengalami proses penyesuaian kembali setelah persalinan. Menurut (Ciselia dan Oktari, 2021), beberapa perubahan yang sering terjadi meliputi:

1. Nafsu makan ibu umumnya mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan energi selama masa pemulihan dan menyusui.
2. Motilitas atau pergerakan usus yang sempat melambat selama persalinan akan berangsur kembali normal.
3. Pengosongan usus dapat mengalami keterlambatan pada beberapa ibu akibat penurunan tonus otot, nyeri pada daerah perineum, maupun rasa takut saat buang air besar.

f) Perubahan Sistem Urinarius

Setelah persalinan, fungsi sistem perkemihan mengalami adaptasi seiring perubahan hormonal. Penurunan kadar hormon steroid yang sebelumnya meningkat selama kehamilan menyebabkan fungsi ginjal berangsur kembali seperti sebelum hamil. Umumnya, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu sekitar satu bulan setelah persalinan.

g) Perubahan Komponen Urine

Pada ibu yang menyusui, ditemukannya laktosa dalam urine (laktosuria) masih dianggap sebagai keadaan fisiologis. Selain itu, kadar *blood urea nitrogen* (BUN) dapat meningkat akibat proses involusi uterus yang disertai autolisis jaringan. Pemecahan protein pada sel otot uterus juga dapat menyebabkan adanya protein dalam urine dalam jumlah ringan selama satu hingga dua hari pertama setelah persalinan, dan dapat disertai asetonuria.

h) Diuresis Postpartum

Diuresis postpartum merupakan mekanisme tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang terakumulasi selama kehamilan. Kondisi ini dipengaruhi oleh

penurunan kadar estrogen, berkurangnya tekanan vena pada ekstremitas bawah, serta normalisasi volume darah setelah persalinan.

i) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Sesaat setelah plasenta lahir, otot-otot uterus akan berkontraksi secara kuat. Kontraksi tersebut berfungsi menekan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga membantu menghentikan perdarahan dan mendukung proses involusi uterus.

j) Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu Tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh ibu umumnya tidak melebihi 37,2°C. Setelah melahirkan, suhu dapat meningkat sekitar 0,5°C sebagai respons fisiologis, kemudian kembali normal dalam waktu kurang lebih dua jam. Apabila suhu tubuh mencapai lebih dari 38°C, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan adanya infeksi.

2. Frekuensi Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–80 kali per menit. Pada masa nifas, frekuensi nadi dapat sedikit lebih lambat atau meningkat sementara. Namun, apabila denyut nadi melebihi 100 kali per menit secara menetap, perlu dipertimbangkan kemungkinan terjadinya infeksi atau perdarahan postpartum.

3. Tekanan Darah

Nilai tekanan darah normal berkisar antara 90–120 mmHg untuk sistolik dan 60–80 mmHg untuk diastolik. Pada ibu nifas normal, tekanan darah umumnya tetap stabil. Penurunan tekanan darah yang signifikan setelah persalinan dapat menjadi tanda adanya perdarahan.

4. Pernapasan

Frekuensi napas normal pada orang dewasa berkisar 16–24 kali per menit. Setelah persalinan, laju pernapasan biasanya kembali normal seiring proses pemulihan. Apabila frekuensi napas meningkat secara berlebihan, kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya syok atau gangguan lain yang memerlukan penanganan segera.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada awal masa nifas, volume darah dalam sirkulasi masih relatif meningkat akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Kondisi ini dapat meningkatkan beban kerja jantung, terutama pada ibu yang memiliki riwayat penyakit jantung. Selanjutnya, tubuh akan melakukan mekanisme kompensasi melalui hemokonsentrasi sehingga volume darah secara bertahap kembali seperti sebelum hamil. Proses ini umumnya berlangsung dalam waktu sekitar 3–5 hari postpartum (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

6. Perubahan Sistem Hematologi

Pada masa nifas terjadi penyesuaian kembali komponen darah. Peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit biasanya tampak pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum, kemudian berangsur kembali ke nilai normal dalam waktu sekitar 4–5 minggu. Kehilangan darah selama persalinan normal berkisar antara 200–500 ml, sedangkan total pengeluaran darah selama minggu pertama postpartum dapat mencapai sekitar 500–800 ml, dengan jumlah keseluruhan selama masa nifas sekitar 500 ml.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ada beberapa fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* berlangsung pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu masih berfokus pada kondisi dirinya sendiri dan cenderung bergantung pada bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya. Ibu dapat merasakan berbagai ketidaknyamanan seperti nyeri akibat kontraksi uterus, nyeri luka jahitan, kelelahan, serta kurang tidur. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan istirahat, asupan nutrisi yang adekuat, dan komunikasi yang baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan sangat diperlukan.

Pada fase ini, beberapa respons psikologis yang mungkin muncul antara lain :

- a.) Merasa Kecewa terhadap kondisi bayi yang tidak sesuai harapan.
- b.) Sulit menerima perubahan fisik yang dialami setelah melahirkan.
- c.) Timbul rasa bersalah karena belum mampu menyusui bayi secara optimal.

d.) Merasa sedih atau tertekan akibat kritik dari suami maupun anggota keluarga terkait perawatan bayi.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai berusaha mengambil peran dalam merawat bayinya, namun sering kali muncul rasa khawatir terhadap kemampuan dirinya sebagai seorang ibu. Perubahan emosi juga lebih mudah terjadi sehingga ibu menjadi lebih sensitif.

Dukungan emosional, komunikasi yang positif, serta pendidikan kesehatan sangat penting diberikan pada fase ini. Bidan berperan dalam memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, perawatan bayi baru lahir, perawatan luka perineum, pelaksanaan senam nifas, pemenuhan gizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat yang cukup.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* biasanya dimulai sekitar hari ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu telah mampu menerima peran barunya dan mulai beradaptasi dengan tanggung jawab sebagai orang tua. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi semakin meningkat, sehingga ia menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya maupun bayinya.

Meskipun demikian, dukungan dari suami dan keluarga tetap diperlukan untuk membantu proses adaptasi serta meringankan beban ibu. Istirahat yang cukup juga tetap penting agar kondisi fisik dan psikologis ibu tetap terjaga selama masa nifas.

Selama masa nifas, terdapat beberapa kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi agar proses pemulihan berlangsung optimal, yaitu:

1. Kebutuhan Fisik, meliputi istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi seimbang, serta lingkungan yang bersih dan nyaman.
2. Kebutuhan Psikologi, berupa dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan agar ibu merasa aman serta percaya diri dalam menjalani peran barunya.

3. Kebutuhan Sosial, Seperti perhatian, kasih sayang, pendampingan, serta dukungan dari orang-orang terdekat sehingga ibu tidak merasa sendiri selama masa adaptasi.
4. Kebutuhan Psikososial, yaitu terciptanya lingkungan yang mendukung proses penyesuaian ibu terhadap perubahan peran, tanggung jawab, dan kehidupan setelah melahirkan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Victoria dan Yanti, 2021)

1. Kebutuhan Nutrisi

Pemenuhan nutrisi yang adekuat selama masa nifas sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan ibu, menjaga kondisi kesehatan, serta mendukung produksi air susu ibu (ASI). Beberapa zat gizi yang perlu diperhatikan meliputi:

a) Kalori

Ibu menyusui memerlukan tambahan energi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dan produksi ASI. Kebutuhan energi harian diperkirakan berkisar antara 2.700–2.900 kalori, atau sekitar 500 kalori lebih tinggi dibandingkan kebutuhan wanita yang tidak menyusui.

b) Zat besi

Zat besi berfungsi membantu pembentukan hemoglobin, mencegah terjadinya anemia, serta meningkatkan daya tahan tubuh setelah persalinan. Sumber zat besi dapat diperoleh dari hati, telur, sumsum tulang, serta sayuran hijau berdaun gelap.

c) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang dibutuhkan selama masa menyusui. Sekitar 60–70% dari total kebutuhan energi harian dianjurkan berasal dari karbohidrat. Bahan makanan yang menjadi sumber karbohidrat antara lain beras, jagung, umbi-umbian, kacang-kacangan kering, dan gula.

d) Protein

Protein berperan penting dalam memperbaiki jaringan tubuh setelah persalinan sekaligus mendukung pembentukan ASI. Kebutuhan protein

berkisar 10–20% dari total asupan energi harian. Protein dapat diperoleh dari bahan pangan seperti daging, ikan, ayam, telur, susu, tempe, tahu, dan berbagai jenis kacang-kacangan.

e) Lemak dan Vitamin

Lemak dibutuhkan sebagai sumber energi sekaligus menunjang perkembangan otak dan penglihatan bayi melalui kandungan ASI. Asupan lemak yang dianjurkan sekitar 20–30% dari total kebutuhan kalori harian dan dapat dipenuhi dari minyak ikan, minyak jagung, maupun sumber lemak sehat lainnya.

Selain itu, vitamin juga berperan penting dalam menjaga daya tahan tubuh ibu dan mendukung kualitas ASI. Vitamin A dapat diperoleh dari hati serta sayuran berwarna hijau tua dan kuning, sedangkan vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan dan sayuran segar. Kebutuhan vitamin A pada ibu menyusui diperkirakan sekitar 850 mikrogram per hari.

2. Eliminasi

Pada masa nifas, fungsi eliminasi perlu mendapat perhatian, terutama pengosongan kandung kemih setelah persalinan. Ibu dianjurkan dapat berkemih secara spontan paling lambat dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Apabila dalam 4 jam pertama ibu belum dapat berkemih, tenaga kesehatan dapat menganjurkan ambulasi atau membantu ibu berjalan ke kamar mandi untuk merangsang proses berkemih. Jika hingga 6 jam postpartum ibu masih belum mampu mengosongkan kandung kemih, maka pemasangan kateter dapat dipertimbangkan sesuai dengan indikasi medis.

3. Defekasi

Setelah persalinan, pola buang air besar (BAB) dapat mengalami perubahan karena selama proses persalinan ibu umumnya mengonsumsi makanan dalam jumlah terbatas dan usus telah mengalami pengosongan. Aktivitas peristaltik usus biasanya menurun pada satu hingga dua hari pertama masa nifas, sehingga dapat meningkatkan risiko konstipasi maupun memperberat keluhan hemoroid. Nyeri akibat hemoroid dapat dikurangi dengan pemberian terapi sesuai

indikasi, seperti analgesik atau krim topikal. Ibu diharapkan sudah dapat BAB secara spontan paling lambat pada hari ketiga setelah persalinan.

4. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Aktivitas seksual umumnya dapat dimulai kembali setelah masa nifas berakhir, yaitu sekitar enam minggu pascapersalinan, ketika perdarahan telah berhenti dan luka jalan lahir telah sembuh. Meskipun menstruasi belum kembali, ovulasi dapat terjadi lebih dahulu sehingga peluang terjadinya kehamilan tetap ada. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi apabila belum merencanakan kehamilan berikutnya. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang mengandung estrogen sebaiknya dihindari karena berpotensi memengaruhi produksi ASI. Sebagai alternatif, dapat dipilih metode kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron atau metode nonhormonal.

5. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas sangat penting untuk mencegah infeksi. Area genital dan perineum dianjurkan dibersihkan menggunakan air bersih dan sabun dengan arah pembersihan dari depan ke belakang agar bakteri dari daerah anus tidak berpindah ke saluran reproduksi. Selain itu, pembalut sebaiknya diganti secara teratur, minimal dua kali sehari atau setiap kali terasa penuh maupun lembap.

6. Ambulansi dan Latihan

Mobilisasi dini setelah persalinan bermanfaat untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu, meningkatkan kekuatan otot, memperlancar pengeluaran lokia dan urine, serta membantu mengembalikan fungsi organ tubuh. Senam nifas dapat mulai dilakukan sejak hari pertama postpartum dengan intensitas yang disesuaikan dengan kondisi ibu. Latihan dasar panggul, seperti senam Kegel, dianjurkan dilakukan secara rutin untuk membantu memperkuat otot perineum dan dasar panggul.

7. Istirahat

Pemenuhan kebutuhan istirahat merupakan bagian penting dalam proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Kurangnya waktu istirahat dapat berdampak pada penurunan produksi ASI, menghambat proses involusi uterus,

meningkatkan risiko perdarahan, serta memengaruhi kondisi psikologis ibu sehingga lebih rentan mengalami kelelahan maupun depresi postpartum. Kondisi tersebut juga dapat mengurangi kemampuan ibu dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya.

8. Kebersihan Diri

Upaya menjaga kebersihan diri selama masa nifas meliputi:

- a. Mandi secara teratur menggunakan air bersih dan sabun
- b. Membersihkan daerah genitalia setiap selesai buang air kecil maupun buang air besar
- c. Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau sesuai kebutuhan
- d. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan pada area genitalia
- e. Menghindari menyentuh atau menggosok luka episiotomi maupun luka jahitan agar proses penyembuhan tidak terganggu

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bertujuan menjaga kebersihan, mencegah terjadinya masalah laktasi, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI. Beberapa tindakan yang dianjurkan meliputi:

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b. Menggunakan bra yang nyaman dan mampu menopang payudara dengan baik
- c. Membersihkan payudara menggunakan sabun dengan pH yang lembut apabila diperlukan
- d. Memberikan edukasi mengenai teknik menyusui dan pelekatan bayi yang benar untuk mendukung proses laktasi

Keberhasilan pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa hambatan yang sering dialami ibu selama proses menyusui antara lain sebagai berikut:

1) Kurangnya Pengetahuan atau informasi tentang menyusui

Salah satu penyebab kegagalan menyusui adalah kurangnya pemahaman mengenai manfaat ASI. Sebagian ibu beranggapan bahwa susu formula

memiliki kualitas yang setara atau bahkan lebih baik daripada ASI, sehingga lebih cepat memberikan susu formula ketika merasa produksi ASI belum mencukupi.

Persepsi bahwa ASI tidak cukup dapat menurunkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Kondisi ini berpotensi mengganggu refleks pengeluaran ASI karena memengaruhi pelepasan hormon oksitosin. Apabila ASI semakin jarang dikeluarkan akibat frekuensi menyusui yang berkurang, produksi hormon prolaktin juga menurun sehingga produksi ASI dapat semakin berkurang.

2) Puting Susu Datar atau terbenam

Puting susu yang datar atau masuk ke dalam dapat menyulitkan bayi saat menyusui. Penanganan yang paling efektif adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk mengisap langsung setelah lahir melalui kontak kulit dengan kulit (*skin-to-skin contact*) dan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi umumnya akan berusaha menemukan puting secara alami

Apabila puting masih sulit menonjol, ibu dapat menggunakan alat penarik puting (*nipple puller*) atau metode sederhana seperti spuit yang dimodifikasi. Bila bayi tetap mengalami kesulitan melekat, ibu dapat membantu dengan menekan area areola secara perlahan atau memerah ASI terlebih dahulu kemudian memberikannya menggunakan cangkir atau sendok hingga bayi mampu menyusui secara langsung.

3) Puting Susu Lecet

Puting lecet merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu menyusui. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh pelekatan bayi yang kurang tepat atau teknik menyusui yang tidak benar sehingga menimbulkan gesekan berulang pada puting. Apabila tidak segera ditangani, puting dapat mengalami luka maupun retakan yang menimbulkan rasa nyeri saat menyusui.

4) Payudara Bengkak (*Engorgement*)

Payudara bengkak terjadi akibat penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan secara optimal. Pencegahan terbaik adalah menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir dan memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi. Apabila payudara masih terasa penuh, ASI dapat dikeluarkan secara manual

atau menggunakan pompa ASI. Perawatan payudara secara rutin juga membantu memperlancar aliran ASI dan memudahkan bayi melekat pada payudara.

5) Mastitis

Mastitis merupakan peradangan pada jaringan payudara yang dapat terjadi selama masa menyusui. Gejalanya meliputi nyeri, pembengkakan, kemerahan pada sebagian atau seluruh payudara, payudara terasa keras atau terdapat benjolan, serta dapat disertai demam. Penanganan yang tepat diperlukan agar kondisi tidak berkembang menjadi infeksi yang lebih berat.

6) Kebutuhan Psikologis

Selain kebutuhan fisik, ibu pada masa nifas juga memerlukan dukungan psikologis agar mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Beberapa kebutuhan tersebut meliputi:

- a) Membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan emosi yang muncul setelah persalinan sebagai akibat bertambahnya tanggung jawab dan merawat bayi.
- b) Memberikan dukungan dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan agar ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menjalani masa nifas.
- c) Memberikan edukasi bahwa selain menjalankan perannya sebagai istri dan anggota keluarga, ibu juga memiliki tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dan merawat bayi yang baru dilahirkan.
- d) Meningkatkan rasa percaya diri ibu melalui motivasi, pendampingan, dan pemberian informasi yang tepat
- e) Mengajarkan keterampilan dasar mengenai perawatan bayi baru lahir serta perawatan diri selama masa nifas agar ibu mampu menjalankan perannya secara mandiri

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang
3. Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.6 Jadwal kunjungan ulang Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antar ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.

Yogyakarta. Pustaka Baru Hal 5

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia sejak lahir hingga mencapai 28 hari. Masa ini merupakan periode adaptasi dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim. Selama periode tersebut terjadi berbagai perubahan fisiologis yang melibatkan sistem pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu tubuh, serta metabolisme. Selain itu, hampir seluruh organ tubuh mulai menyesuaikan fungsinya agar bayi mampu bertahan hidup secara mandiri di lingkungan luar (Murniarti, 2023).

Neonatus merupakan kelompok usia yang memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kesehatan. Berbagai kondisi seperti hipotermia, gangguan pernapasan, infeksi, maupun gangguan metabolik dapat muncul pada periode ini. Oleh karena itu, bayi memerlukan pemantauan dan penanganan yang cepat serta tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan jiwa (Murniarti, 2023).

Karakteristik bayi baru lahir normal meliputi (Afrida dan Aryani, 2022)

1. Berat badan berkisar antara 2.500–4.000 gram
2. Panjang badan sekitar 48–52 cm
3. Frekuensi napas 40–60 kali/menit
4. Denyut jantung 120–160 kali per menit
5. Suhu tubuh berada pada rentang 36,5°C–37,5°C
6. Refleks primitif, seperti rooting, sucking, moro, dan graps berfungsi dengan baik
7. Bayi menangis kuat disertai tonus otot yang baik

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Sari, 2021) dan (Wahyuni, 2022), bayi baru lahir mengalami sejumlah proses penyesuaian fisiologis agar mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus. Adaptasi tersebut meliputi beberapa sistem berikut:

- a. Sistem Pernapasan

Segera setelah lahir, bayi mulai bernapas secara spontan sebagai respons terhadap perubahan lingkungan dan rangsangan fisiologis. Cairan yang sebelumnya memenuhi paru-paru akan berkurang sehingga alveoli dapat mengembang dan menjalankan fungsi pertukaran oksigen serta karbon dioksida. Frekuensi napas normal neonatus berkisar antara 40–60 kali per menit dan akan menjadi lebih stabil seiring keberhasilan proses adaptasi (Sari, 2021).

b. Sistem Sirkulasi

Sistem peredaran darah mengalami perubahan yang cukup besar setelah bayi lahir. Ketika paru-paru mulai berfungsi, tekanan di dalam jantung dan pembuluh darah berubah sehingga struktur sirkulasi janin, seperti foramen ovale dan duktus arteriosus, mulai menutup secara bertahap. Perubahan ini memungkinkan darah mengalir menuju paru-paru untuk mendapatkan oksigen. Frekuensi denyut jantung normal pada neonatus berada pada kisaran 120–160 kali per menit (Wahyuni, 2022).

c. Sistem Termoregulasi

Kemampuan bayi baru lahir dalam mempertahankan suhu tubuh masih belum sempurna. Untuk menjaga kestabilan suhu, tubuh memanfaatkan cadangan lemak coklat (brown fat) sebagai sumber pembentukan panas. Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C, sehingga upaya menjaga kehangatan bayi setelah lahir menjadi bagian penting dalam perawatan neonatus (Sari, 2021).

d. Sistem Metabolisme

Setelah kelahiran, bayi tidak lagi memperoleh suplai nutrisi melalui plasenta sehingga harus mengatur metabolisme secara mandiri. Tubuh bayi memanfaatkan cadangan energi yang tersedia sambil mulai menerima asupan melalui pemberian ASI. Adaptasi metabolik ini penting untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa dan mendukung pertumbuhan awal kehidupan (Wahyuni, 2022).

e. Sistem Pencernaan dan Perkemihan

Saluran pencernaan mulai berfungsi sejak bayi lahir, ditandai dengan adanya refleks mengisap dan menelan yang baik. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama merupakan indikator bahwa fungsi saluran cerna berjalan normal. Di sisi lain, sistem perkemihan juga mulai bekerja, meskipun fungsi ginjal masih dalam tahap

pematangan dan akan berkembang secara bertahap selama beberapa minggu pertama setelah kelahiran (Sari, 2021)

f. Sistem Neurologis

Pada periode neonatal, sistem saraf ditandai dengan munculnya refleksi-refleksi primitif sebagai respons terhadap berbagai rangsangan. Refleksi tersebut menjadi indikator bahwa sistem saraf pusat berfungsi dengan baik. Seiring bertambahnya usia dan perkembangan neurologis, refleksi-refleksi tersebut akan menghilang secara bertahap sesuai proses maturasi (Wahyuni, 2022).

2.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal merupakan rangkaian pelayanan yang diberikan segera setelah bayi dilahirkan, terutama pada beberapa jam pertama kehidupan. Tujuan utama asuhan ini adalah mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menjaga kestabilan fungsi pernapasan, mempererat hubungan antara ibu dan bayi, serta melakukan perawatan mata untuk mencegah infeksi (Sudarti, 2017)

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Beberapa tindakan penting dalam penanganan bayi baru lahir meliputi (Sudarti, 2017) :

1. Mengeringkan dan membungkus bayi menggunakan kain yang bersih serta kering agar suhu tubuh tetap terjaga
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan emosional sekaligus membantu menjaga kehangatan tubuh bayi
3. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir
4. Mengamati kondisi pernapasan selama satu jam pertama dengan memperhatikan warna kulit dan pola napas setiap lima menit.
5. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan prinsip bersih dan kering untuk mencegah infeksi
6. Menilai kondisi umum bayi melalui pemeriksaan skor APGAR

c. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera merupakan tindakan yang diberikan selama satu jam pertama kehidupan bayi. Pelayanan tersebut meliputi beberapa aspek berikut:

a. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Bayi harus segera dikeringkan, dilakukan kontak kulit dengan ibu, kemudian dibungkus menggunakan kain atau selimut yang kering. Kain yang basah perlu segera diganti, dan kepala bayi harus ditutup untuk mengurangi kehilangan panas sehingga suhu tubuh tetap stabil.

b. Pemeliharaan Jalan Napas

Jalan napas bayi harus dipastikan tetap terbuka. Bila terdapat lendir yang

mengganggu pernapasan, dapat dilakukan pengisapan menggunakan alat pengisap yang tersedia sehingga aliran udara tetap lancar.

c. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan setelah denyut tali pusat berhenti pada bayi yang lahir normal. Tali pusat dijepit menggunakan dua klem, kemudian dipotong di antara kedua klem tersebut dengan teknik steril. Setelah itu bayi diletakkan di atas kain yang bersih, kering, dan hangat.

d. Perawatan Mata

Profilaksis mata diberikan untuk mencegah infeksi, terutama akibat bakteri penyebab infeksi menular seksual. Obat yang dapat digunakan antara lain salep eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, yang diberikan dalam satu jam pertama setelah kelahiran sesuai prosedur pelayanan kesehatan.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk menilai kondisi bayi, meliputi:

- 1) Kepala, meliputi bentuk kepala, ukuran, kondisi sutura, serta adanya caput succedaneum, sefalhematoma, atau kraniotabes.
- 2) Mata, meliputi adanya perdarahan, kelainan konjungtiva, maupun tanda-tanda infeksi.
- 3) Mulut, dengan menilai refleks mengisap dan adanya kelainan rongga mulut.
- 4) Telinga, untuk mengetahui bentuk daun telinga maupun adanya kelainan kongenital
- 5) Leher, dengan mengamati kemungkinan pembengkakan atau hematoma.
- 6) Dada, meliputi bentuk dada, pola pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- 7) Jantung, melalui pemeriksaan frekuensi denyut, irama, dan adanya bunyi jantung yang tidak normal
- 8) Abdomen, untuk menilai adanya pembesaran organ atau massa abnormal
- 9) Tali pusat, dengan memperhatikan warna, ukuran, perdarahan, maupun tanda infeksi.
- 10) Alat kelamin, guna memastikan bentuk dan fungsi organ reproduksi sesuai jenis kelamin bayi.

11) Lain-lain, termasuk memastikan pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama sebagai tanda fungsi saluran cerna yang baik.

f. Perawatan Lain-lain

Perawatan lanjutan pada bayi baru lahir meliputi beberapa tindakan berikut:

1) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga sisa tali pusat tetap bersih, kering, dan terbuka agar mendapatkan sirkulasi udara yang baik. Penutup yang digunakan sebaiknya berupa kain bersih yang dipasang secara longgar sehingga proses pengeringan berlangsung optimal dan risiko infeksi dapat diminimalkan.

2) Pemberian Imunisasi

Sebelum ibu dan bayi dipulangkan atau dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran, bayi perlu memperoleh imunisasi dasar sesuai program pelayanan kesehatan, seperti Hepatitis B, Polio, dan BCG sesuai jadwal yang berlaku.

3) Edukasi Kepada Orang tua

Orang tua perlu diberikan penyuluhan mengenai perawatan bayi baru lahir agar mampu merawat bayinya secara mandiri di rumah. Edukasi tersebut meliputi pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (sekitar setiap 2–3 jam sejak hari pertama kehidupan), menjaga kebersihan serta kehangatan tubuh bayi, mengganti popok secara teratur, merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, serta menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi.

4) Bounding Attachment

Menurut *Maternal Neonatal Health*, *bounding attachment* merupakan proses pembentukan ikatan emosional melalui kontak langsung antara ibu dan bayi segera setelah persalinan. Interaksi ini dimulai sejak kala III hingga masa postpartum dan berperan penting dalam memperkuat hubungan ibu dengan bayinya serta mendukung keberhasilan menyusui.

Elemen – elemen bounding attachment

a) Sentuhan

Sentuhan merupakan bentuk interaksi awal yang paling sering dilakukan oleh orang tua maupun pengasuh. Melalui sentuhan lembut pada tubuh bayi, orang tua dapat mengenali kondisi bayinya sekaligus membangun rasa aman dan

kedekatan emosional.

b) Kontak mata

Tatapan mata antara ibu atau orang tua dengan bayi menjadi salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang dapat memperkuat hubungan emosional dan menumbuhkan rasa kedekatan sejak dini.

c) Suara

Suara orang tua, terutama dengan intonasi yang lembut dan penuh kasih, mampu memberikan rasa nyaman kepada bayi. Bayi umumnya akan memberikan respons dengan menoleh atau menjadi lebih tenang ketika mendengar suara tersebut.

d) Aroma

Bayi dan orang tua dapat saling mengenali melalui aroma tubuh masing-masing. Pengenalan terhadap bau khas ini berperan dalam mempererat hubungan emosional di antara keduanya.

e) Entrainment

Entrainment merupakan proses terbentuknya keselarasan respons antara bayi dan orang tua melalui interaksi yang berlangsung secara berulang. Keselarasan ini memberikan umpan balik positif dalam proses komunikasi dan perkembangan bayi.

f) Bioritme

Penyesuaian ritme aktivitas antara ibu dan bayi, seperti pola tidur, menyusui, dan berinteraksi, dapat meningkatkan kualitas hubungan sosial serta mendukung proses belajar dan perkembangan bayi.

1) Kontak dini

Kontak langsung antara ibu dan bayi segera setelah kelahiran memberikan berbagai manfaat, antara lain mempercepat terbentuknya ikatan emosional (*bonding*), meningkatkan rasa kasih sayang, serta mendukung keberhasilan proses menyusui sejak awal kehidupan bayi.

2) Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dipulangkan setelah menjalani observasi minimal selama 24 jam apabila kondisi ibu dan bayi

dinyatakan stabil serta tidak ditemukan kelainan. Sementara itu, pada persalinan yang berlangsung di rumah, bayi dianggap telah dipulangkan ketika petugas kesehatan menyelesaikan pemantauan dan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal, petugas kesehatan umumnya meninggalkan lokasi persalinan paling cepat dua jam setelah kelahiran.

d. Kunjungan Neonatus

Menurut (Heryani, 2019) pelayanan kesehatan pada neonatus dilakukan melalui kunjungan neonatal yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sedikitnya tiga kali selama 28 hari pertama kehidupan. Jadwal kunjungan tersebut meliputi:

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilaksanakan pada rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir
2. Kunjungan Neonatal kedua (KN2) dilaksanakan ketika bayi berusia 3 sampai 7 hari setelah kelahiran.
3. Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dilaksanakan pada usia 8 hingga 28 hari setelah bayi lahir.

e. Evaluasi Nilai APGAR SCORE pada BBL

Tabel 2.7 APGAR SCORE Pada BBL

TANDA	0	1	2
Appearance	Biru,pucat Tungkai biru	Badan,	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/ respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/ Tonus otot	Lemas/Lumpuh	Gerakan sedikit/ Fleksi tungkai	Aktif/Fleksi/Tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/ pernapasan	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Baik,Menangis kuat

(E Ulfiana, R Runjati, 2020)

f. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau *Early Initiation of Breastfeeding* merupakan proses memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk mulai menyusui sendiri dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Pelaksanaan IMD diawali dengan meletakkan bayi di atas dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit langsung (*skin to skin contact*). Kontak tersebut membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan luar rahim, memberikan rasa nyaman, serta merangsang bayi untuk bergerak secara alami mencari puting susu ibu hingga akhirnya mulai menyusui.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral apabila diperlukan. Oleh karena itu, pemberian motivasi dan edukasi kepada ibu sejak masa kehamilan sangat penting untuk meningkatkan kesiapan dalam menyusui.

Motivasi yang baik akan mendorong ibu lebih percaya diri dalam memberikan ASI, sehingga proses produksi dan pengeluaran ASI dapat berlangsung secara optimal. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu mengenai manfaat dan teknik menyusui juga berperan besar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan berupa pendidikan kesehatan selama kehamilan diharapkan mampu meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui, sehingga bayi memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama sebagai bagian dari upaya mendukung pemenuhan gizi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Pipit Mulyah, 2020).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Setelah Bayi Lahir, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Bilarkan bayi melencaril dan melenelmukan puting ilbu dan mulail melnyusuil

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nababan, 2024) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

1. Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.
2. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.
3. Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar
4. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang 17 memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.
5. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui Eksklusif dan mempertahankan menyusui daripada yang menunda menyusui dini.
6. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui Eksklusif dan mempertahankan menyusui daripada yang menunda menyusui dini.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pemberian konseling perkawinan, penatalaksanaan masalah infertilitas, serta pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak. Program KB bertujuan membantu individu maupun pasangan suami istri dalam merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta menentukan waktu dan jumlah anak sesuai dengan kondisi dan keinginan keluarga. Dengan demikian, keluarga berencana menjadi suatu proses yang dilakukan secara sadar oleh pasangan dalam mengambil keputusan mengenai jumlah anak, jarak antarkelahiran, dan waktu yang tepat untuk memiliki keturunan (Fatimah, 2020).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, anak, dan seluruh anggota keluarga melalui pengendalian angka kelahiran sehingga tercipta keluarga kecil yang sehat, bahagia, dan sejahtera. Selain itu, program ini juga mendukung pengendalian pertumbuhan penduduk, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Sasaran program KB terdiri atas sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung ditujukan kepada pasangan usia subur agar menggunakan metode kontrasepsi secara berkesinambungan sebagai upaya menurunkan angka kelahiran. Adapun sasaran tidak langsung ditujukan kepada pelaksana dan pengelola program KB untuk mendukung kebijakan kependudukan yang terintegrasi sehingga mampu mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Fatimah, 2020).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

sasaran Program Keluarga Berencana dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung (Tabelak, 2022).

1. Sasaran secara langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menjadi fokus utama program melalui penggunaan metode kontrasepsi secara berkelanjutan guna menurunkan angka kelahiran.

2. Sasaran tidak langsungnya yaitu para pelaksana, pengelola, dan penyelenggara program Keluarga Berencana yang berperan dalam mendukung kebijakan kependudukan secara terpadu untuk menekan angka kelahiran serta mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

d. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1 Metode Pantang Berkala (Metode Kalender)

Metode pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang dilakukan dengan menghindari hubungan seksual pada masa subur wanita sehingga peluang terjadinya pembuahan dapat diminimalkan.

- a. Cara kerja: Metode ini mencegah kehamilan dengan cara menentukan masa subur berdasarkan siklus menstruasi, kemudian pasangan tidak melakukan hubungan seksual selama periode tersebut.
- b. Keuntungan: Tidak memerlukan tindakan medis ataupun pemeriksaan khusus, tidak menimbulkan efek samping, tidak membutuhkan biaya, serta sesuai bagi pasangan yang menginginkan metode kontrasepsi alami.
- c. Keterbatasan: Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada keteraturan siklus menstruasi dan kerja sama pasangan. Selain itu, pasangan harus mampu mengenali masa subur secara tepat sehingga hubungan seksual perlu dibatasi pada waktu tertentu.

2 Metode Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang berfungsi sebagai pelindung ganda, yaitu mencegah kehamilan sekaligus menurunkan risiko penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.

- a. Cara kerja: Kondom bekerja sebagai penghalang yang mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita. Selain itu, penggunaannya dapat membantu mengurangi penularan penyakit menular seksual dan pada beberapa kasus membantu mengatasi ejakulasi dini maupun mengurangi ketidaknyamanan akibat vagina yang kering.
- b. Keuntungan: Tidak memengaruhi sistem hormonal, relatif aman bagi kesehatan reproduksi, mudah diperoleh, praktis digunakan, harganya terjangkau, serta dapat digunakan sebagai metode sementara ketika kontrasepsi

lain belum memungkinkan.

- c. Kerugian: Efektivitas sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan yang benar. Sebagian pengguna juga mengeluhkan berkurangnya sensitivitas dan kenikmatan saat berhubungan seksual.

3 Metode Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta harus dikonsumsi setiap hari sesuai jadwal. Metode ini tidak dianjurkan bagi ibu yang sedang menyusui.

- a. Cara kerja: Pil kombinasi menghambat proses ovulasi, mengubah kondisi endometrium sehingga implantasi sulit terjadi, meningkatkan kekentalan lendir serviks untuk menghambat masuknya sperma, serta memengaruhi motilitas tuba falopi sehingga transportasi ovum terganggu.
- b. Keuntungan: Efektivitasnya tinggi apabila digunakan secara teratur, tidak mengganggu aktivitas seksual, membantu mengatur siklus menstruasi, mengurangi nyeri haid, serta dapat digunakan oleh sebagian besar wanita usia reproduksi.
- c. Keterbatasan: Pengguna harus disiplin mengonsumsi pil setiap hari. Efek samping yang dapat muncul antara lain mual, nyeri payudara, peningkatan berat badan, perubahan suasana hati, dan tidak dianjurkan bagi ibu menyusui.

4 Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui injeksi intramuskular setiap satu bulan dan mengandung hormon estrogen serta progesteron.

- a. Cara kerja: Kontrasepsi ini bekerja dengan menghambat ovulasi, meningkatkan kekentalan lendir serviks sehingga sperma sulit melewati serviks, mengubah kondisi endometrium sehingga implantasi tidak terjadi, serta menghambat transportasi sperma.
- b. Keuntungan: Efektivitasnya tinggi, tidak memengaruhi hubungan seksual, tidak memerlukan pemeriksaan dalam sebelum penggunaan, serta memiliki risiko kesehatan yang relatif rendah dengan biaya yang terjangkau.
- c. Kekurangan: Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, mual, sakit

kepala, dan nyeri payudara ringan, meskipun keluhan tersebut umumnya berkurang pada penggunaan berikutnya.

5 Mini Pil (Pil Progestin)

Mini pil merupakan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron sehingga lebih sesuai digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

- a. Cara kerja: Mini pil bekerja terutama dengan menghambat ovulasi dan meningkatkan kekentalan lendir serviks. Penggunaannya harus dilakukan setiap hari pada waktu yang sama tanpa terlewat agar efektivitas tetap optimal.
- b. Keuntungan: Tidak memengaruhi produksi ASI serta memiliki efektivitas yang tinggi apabila digunakan secara konsisten sesuai aturan.
- c. Kerugian: Pengguna dapat mengalami gangguan pola menstruasi, peningkatan berat badan, perubahan suasana hati, penurunan kadar HDL, serta kemungkinan penurunan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang.

6 Implan atau Susuk

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka panjang berupa batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon levonorgestrel atau etonogestrel. Lama perlindungan bergantung pada jenis implan yang digunakan, yaitu sekitar 3–5 tahun.

- a. Cara kerja : Implan menghambat ovulasi, meningkatkan kekentalan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai ovum, mengubah kondisi endometrium sehingga tidak mendukung implantasi, serta menekan sekresi progesteron selama fase luteal.
- b. Keuntungan: Memberikan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung estrogen, tidak memengaruhi hubungan seksual maupun produksi ASI, dapat dilepas kapan saja sesuai keinginan, serta membantu mengurangi nyeri haid
- c. Kerugian: Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS, memerlukan tindakan pemasangan dan pencabutan oleh tenaga

kesehatan, serta dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi atau amenore pada sebagian akseptor.

7 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rongga rahim dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

- a. Cara kerja: AKDR menghambat perjalanan sperma menuju tuba falopi, mengganggu proses fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, serta mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum.
- b. Keuntungan: Sangat efektif untuk penggunaan jangka panjang, tidak mengandung hormon (pada AKDR tembaga), tidak memengaruhi produksi ASI, dapat dipasang segera setelah persalinan atau keguguran sesuai indikasi, dapat digunakan hingga masa menopause, serta membantu menurunkan risiko kehamilan ektopik.
- c. Kekurangan: Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, spotting, dismenore, serta kram beberapa hari setelah pemasangan. Pada kasus tertentu dapat terjadi perforasi uterus. Selain itu, AKDR tidak melindungi dari IMS maupun HIV/AIDS, dan pada wanita yang telah terpapar IMS dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul yang berpotensi menyebabkan infertilitas.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana bertujuan membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak sesuai dengan kondisi sosial, ekonomi, serta kesehatan keluarga. Melalui pengaturan kelahiran yang tepat, diharapkan dapat terwujud keluarga kecil yang sehat, bahagia, dan sejahtera sehingga mampu memenuhi kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga.

Program Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan untuk mendukung terbentuknya keluarga yang berkualitas melalui pengendalian angka kelahiran sesuai kemampuan dan kondisi setiap keluarga. Sasaran utama program ini adalah pasangan usia subur (PUS), sedangkan sasaran pendukungnya meliputi tenaga

kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan, edukasi, serta konseling mengenai keluarga berencana (Natalia, 2024).

b. Prinsip Konseling KB

Pelaksanaan konseling keluarga berencana harus berpedoman pada beberapa prinsip, yaitu membangun hubungan yang dilandasi rasa percaya, tidak bersifat memaksa, menghormati hak klien dalam mengambil keputusan, serta menerapkan *informed consent* atau persetujuan tindakan setelah klien memperoleh informasi yang lengkap mengenai pelayanan yang akan diberikan.

c. Hak Klien

Setiap akseptor keluarga berencana memiliki hak yang harus dihormati selama memperoleh pelayanan, antara lain:

- 1) Memperoleh pelayanan yang menghargai harkat dan martabat sebagai individu.
- 2) Mendapatkan pelayanan yang menjaga privasi serta kerahasiaan informasi pribadi.
- 3) Memperoleh penjelasan yang lengkap mengenai kondisi, tindakan, manfaat, risiko, dan pilihan metode kontrasepsi.
- 4) Mendapatkan pelayanan yang aman, nyaman, dan berkualitas
- 5) Memiliki hak untuk menerima atau menolak tindakan medis yang ditawarkan
- 6) Bebas memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan, kondisi kesehatan, dan keinginannya tanpa adanya tekanan dari pihak lain

d. Langkah-Langkah Konseling SATU TUJU

Konseling keluarga berencana dapat dilakukan menggunakan pendekatan SATU TUJU, yang terdiri atas beberapa tahapan berikut

1. SA (Sapa dan Salam)

Konselor menyambut klien dengan sikap ramah, sopan, dan penuh empati. Komunikasi dilakukan secara tatap muka dengan menjaga kontak mata, memberikan perhatian penuh, serta memastikan proses konseling berlangsung di tempat yang nyaman dan menjamin privasi klien.

2. T (Tanya)

Konselor menggali informasi mengenai kondisi klien, meliputi riwayat

kesehatan, pengalaman menggunakan kontrasepsi, riwayat reproduksi, kebutuhan, harapan, serta kondisi keluarga. Tahap ini bertujuan memperoleh informasi yang diperlukan sebelum memberikan rekomendasi metode kontrasepsi.

3. U (Uraikan)

Konselor menjelaskan berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia beserta kelebihan, kekurangan, cara kerja, dan kemungkinan efek sampingnya. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya sehingga mampu memahami setiap pilihan yang ada.

4. TU (Bantu Milih)

Konselor membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana reproduksinya. Dukungan pasangan juga perlu dipertimbangkan agar penggunaan kontrasepsi dapat berjalan secara optimal.

5. JE (Jelaskan)

Setelah klien menentukan pilihan, konselor memberikan penjelasan secara rinci mengenai cara penggunaan kontrasepsi, waktu penggunaan, manfaat, kemungkinan efek samping, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta hal-hal yang harus dilakukan apabila terjadi keluhan.

6. U (Kunjungan Ulang)

Tahap terakhir adalah menyepakati jadwal kunjungan ulang sesuai metode kontrasepsi yang dipilih. Klien juga diingatkan untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami keluhan atau masalah selama menggunakan kontrasepsi.