

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan sel telur yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin.

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang dimulai dari pembuahan atau pertemuan sel sperma dan sel telur atau disebut dengan konsepsi yang terjadi di ovarium. Hasil pembuahan ini kemudian berkembang menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus berkembang secara bertahap hingga mencapai tahap kelahiran. Masa kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga fase utama, yaitu trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), trimester 2 (usia kehamilan 13-28 minggu), trimester 3 (usia kehamilan 29-40 minggu). (Rizki Dyah Haninggar, 2024).

Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan rumus Neagle. Rumus Neagle dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi yaitu 38 minggu atau 9 bulan 7 hari. Pada siklus haid yang normal 28 hari, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus Neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini. Penggunaan rumus Neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien.

Tahapan Perkembangan Pada Masa Embrio terdiri atas (Zahrah et al., 2020):

Trimester Pertama

- a. Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6 cm.
- b. Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago). Embrio berukuran 4 cm.
- c. Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.



Gambar 2.1 Perkembangan Janin Trimester Pertama

Trimester Kedua

- a. Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- b. Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonographi).
- c. Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutar badan (posisi).



Gambar 2.2 Perkembangan Janin Trimester Kedua

Trimester Ketiga

- a. Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- b. Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- c. Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan.



Gambar 2.3 Perkembangan Janin Trimester Ketiga

B. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Selama kehamilan, tubuh seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisiologi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan dan menyusui. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologi utama yang terjadi pada ibu hamil (Irianti, 2018):

a. Sistem Kardiovaskular

Volume darah ibu meningkat sekitar 30-50% untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Denyut jantung meningkat untuk memompa darah tambahan yang diperlukan. Penurunan Tekanan Darah Pada trimester kedua, tekanan darah ibu mungkin sedikit menurun karena pelebaran pembuluh darah.

b. Sistem Respirasi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernapasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam.

c. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyaman kehamilan.

d. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: putting, ketiak, vulva. Wajah (chloasma/topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

e. Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. *Dorsolumbar lordosis* dapat menyebabkan nyeri karena traksi pada saraf atau kompresi akar saraf. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan sindrom *carpal tunnel* selama trimester terakhir. Sindrom ini ditandai oleh *paresthesia* (sensasi abnormal seperti terbakar) dan rasa sakit di tangan, menjalar ke siku. Sensasi disebabkan oleh edema yang menekan saraf median di bawah ligamentum karpal pergelangan tangan. Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengganggu sirkulasi mikro dan dapat memperburuk gejalanya. Tangan dominan biasanya paling terpengaruh, meskipun sebanyak 80% wanita mengalami gejala di kedua tangan.

f. Sistem Gastrointestinal

Peningkatan saliva adalah masalah umum yang dihadapi ibu hamil. Masalah ini biasanya dihubungkan dengan keluhan mual yang menyebabkan ibu malas menelan salivanya. 70% ibu hamil diprediksi mengalami keluhan mual muntah. Relaksasi otot polos perut dan hipomotilitas akibat hormon estrogen dan hCG dapat menyebabkan hal tersebut. Peningkatan produksi progesteron menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat, dan peristaltik melambat.

g. Sistem Urinari

Pertambahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertropi dan mengalami relaksasi. Laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate, GFR) maternal dan aliran plasma ginjal (renal plasma flow, RPF) mulai meningkat pada awal kehamilan. GFR maternal meningkat sebanyak 50% dibandingkan tidak hamil mulai pertengahan kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa kehamilan. Sebaliknya RPF mulai menunjukkan penurunan pada trimester tiga kehamilan. Natrium yang terfiltrasi mengalami peningkatan 60-70%.

h. Sistem Reproduksi dan Payudara

1) Uterus

Perkembangan ukuran dan berat uterus yang awalnya seukuran buah pir tumbuh hingga kapasitas maksimal untuk menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Lapisan Uterus terdiri atas Lapisan dalam (endometrium) menebal untuk mendukung implantasi embrio, sedangkan lapisan otot (miometrium) menguat untuk mempersiapkan kontraksi saat persalinan.

2) Serviks Uteri

Pemendekan dan Pelebaran: Serviks memendek dan melebar (dilatasi) selama kehamilan dan menjelang persalinan. Produksi Lendir: Produksi lendir meningkat untuk membentuk sumbat lendir yang melindungi janin dari infeksi.

3) Ovarium

Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal. Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut Chadwick, warna portio pun tampak livide. Sekresi vagina meningkat, dan peningkatan ini menghasilkan mukus yang banyak dan berwarna keputihan.

5) Dinding Perut

Pada kehamilan lanjut pada primi gravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis garis ini disebut striae gravidarum. Kadang garis-garis serupa itu terdapat juga pada mammae dan paha. Pada primi gravida warnanya membiru disebut striae lividae, pada multigravida disamping striae yang biru terdapat juga garis-garis putih agak mengkilat ialah parut (cicatrix) dari striae gravidarum pada kehamilan yang lalu disebut striae albicans.

6) Mammae

Mammae akan membesar dan menegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi saluran sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Disamping itu pengaruh estrogen dan somatomammotropin, terbentuk lemak sekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mammae. Pada kehamilan 12 minggu dari puting susu dapat terlihat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut kolostrum

i. Sistem Hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal kehamilan sebagai akibat perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8.5 liter. Volume darah meningkat sampai 45%. Peningkatan volume sel darah merah mencapai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya “anemia fisiologis” dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11.6gr% dan hematokrit 35.5%. Anemia fisiologis ini tidak mengganggu transportasi oksigen, karena tubuh ibu memberikan kompensasi dengan meningkatkan curah jantung, peningkatan PaO₂, dan pergeseran ke kanan dari kurva disosiasi oxyhemoglobin.

j. Sistem Imun

Janin dianggap sebagai hemiallograf oleh sistem imun ibu yang imonokompeten. Penolakan graft biasanya tidak terjadi. Sistem imun ibu mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga menyebabkan terjadinya toleransi janin termasuk penurunan imunitas selular umum. Plasenta juga tidak mengeluarkan *Major Histocompatibility Complex* (MHC) kelas II dan sebagian produk MHC kelas I. Perubahan respon imun pada ibu menyebabkan mudahnya penyakit khususnya penyakit infeksi menyerang ibu hamil, baik pada tingkatan rendah maupun berat.

2. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan psikologis dari trimester I hingga trimester III. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil itu dikarenakan pada setiap trimester itu berbeda, pada trimester I banyak ibu yang merasakan ketidakpercayaan atas kehamilannya, terjadi penolakan, merasa cemas dan sedih, serta gangguan emosional. Trimester II ibu sudah bisa menerima kehamilannya, tampak lebih tenang dan mulai beradaptasi, namun sesekali khawatir akan janinnya. Pada trimester III ibu merasa takut dan cemas menghadapi persalinannya (Ishnaini, 2023).

Perubahan psikologis dalam konteks ibu hamil mengacu pada transformasi yang dialami oleh seorang wanita selama masa kehamilannya. Hal ini mencakup perubahan dalam emosi, seperti fluktuasi mood, peningkatan kecemasan atau ketakutan terkait dengan kehamilan dan persalinan, serta penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu. Perubahan psikologis juga mencakup perubahan dalam persepsi diri, di mana seorang ibu hamil mungkin mengalami refleksi mendalam tentang identitas dan nilai-nilai pribadinya sehubungan dengan kehamilan dan peran sebagai orangtua yang akan datang (Widaryanti & Febrianti, 2022).

1. Psikologi Ibu Hamil Trimester I

Kehamilan pada trimester pertama menandai awal dari transformasi yang signifikan bagi seorang wanita. Penerimaan diri dan adaptasi psikologis terhadap status kehamilan baru merupakan proses yang penting bagi ibu hamil. Proses ini melibatkan pengaruh hormon, kesehatan mental, dukungan sosial, dan persepsi individu terhadap perubahan yang terjadi pada tubuh dan kehidupannya.

a. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain (Rolly Lenci Natalia et al., 2022).

b. Bentuk Perubahan Psikologi Trimester I

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan trimester I :

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Mereka cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena mereka merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang mereka jalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi tergantung dan menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungnya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.(Fitriani, Sitti Nurana, 2023)

2) Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya. Perasaan ambivalen ini berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya.

3) Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun, demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan.

4) Perubahan Seksual

Hasrat seksual pada trimester I sangat bervariasi antar satu wanita dan wanita lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual tetapi secara umum trimester I merupakan waktu terjadinya penurunan libido. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan normal terjadi pada trimester I.

5) Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan (Aprilia, 2020).

2. Psikologi Ibu Hamil Trimester II

Selama fase ini umumnya tidak ada perubahan psikologis yang signifikan pada ibu hamil. Kadar estrogen dan progesteron yang mulai stabil juga membuat keluhan kehamilan menjadi lebih ringan. Tahapan kehamilan ini sering dianggap sebagai periode untuk membangun koneksi antara ibu hamil dengan janin di dalam kandungan. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

a. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester II

Mulai minggu ke-24 kehamilan, janin sudah bisa mendengarkan suara dari lingkungan luar dan menanggapi. Tiap gerakan dan tendangan jabang bayi di dalam kandungan bisa menimbulkan rasa bahagia. Akan tetapi, masalah psikologi pada ibu hamil trimester II bisa disebabkan oleh perubahan fisik, seperti perut yang makin membesar dan naiknya berat badan sebanyak 1,5–2 kilogram tiap bulannya. Perubahan fisik yang pesat ini dapat membuat sebagian ibu hamil merasa kurang percaya diri dan tidak nyaman selama beraktivitas (Nugrawati, 2021).

2. Bentuk Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu *pre quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post quickening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

1) Fase *Pre-Quickening*

Pada fase pre-quickening memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

2) Fase *Post-Quickening*

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batin dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu (Ishnaini, 2023).

3. Psikologi Ibu hamil Trimester III

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. (Ronald Br. Situmorang, SST, no date)

a. Bentuk Perubahan Psikologi Trimester III

Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, antara lain :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol.

2) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

3) Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit,

depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung. 4) Depresi Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan. (Fidora, 2019).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain yaitu;

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan.

2) Dukungan dari keluarga

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

4) Aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).

C. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terbagi 3 (tiga) menurut Prawiharjo, yaitu :

1. Tanda Tidak Pasti Hamil

a. Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal haid pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan akan terjadi.

b. Mual Muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “morning sickness”.

c. Ngidam

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi akan hilang dengan tuanya kehamilan.

d. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.

e. Anoreksia (tidak selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

f. Mammae mejadi besar dan tegang

Keadaan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g. Sering Miksi

Sering buang air kecil yang disebabkan oleh kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini akan timbul kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala bayi.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut Membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b. Uterus Membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama semakin bundar.

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan menjadi lunak, terutama pada bagian ismus. Pada minggu minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini dipengaruhi oleh hormon estrogen.

e. Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak merata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

f. Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada miomauteri, tanda Brackton-Hicks tidak ditemukan.

g. Teraba Ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda bahaya janin di dalam uterus.

h. Reaksi Kehamilan Positif

Cara yang khas dipakai untuk menentukan adanya Human Chorionic Gonadotropin (HGC) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda Pasti Hamil

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba bagian-bagian janin.
- b. Denyut Jantung Janin
 - 1) Didengarkan dengan stetoskop-monoral Lannec
 - 2) Didengarkan dengan alat Doppler
 - 3) Dilihat dengan Ultrasonografi (USG)
- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu).

D. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernapasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (Gultom & Julietta, 2020).

2. Nutrisi

Pada Trimester (TM) I ibu memerlukan tambahan energi sebanyak 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada TM II dan III kebutuhan energi tambahan pada ibu semakin meningkat sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gram daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi. Kenaikan berat badan ideal pada ibu hamil yaitu sekitar 500 gram per minggu.

Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan zat besi bervariasi pada setiap kelompok umur perempuan. Namun, kebutuhan zat besi tertinggi ada pada kelompok usia produktif atau perempuan usia subur (13 – 49 tahun) yakni sebesar 15 – 18 mg/hari dan meningkat sebanyak 9 mg/hari untuk perempuan hamil pada trimester 2 dan 3. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi termasuk daging merah, hati, ayam, ikan, dan sayur berdaun hijau tua serta buah berwarna oranye seperti pepaya.

Asam folat adalah salah satu jenis vitamin B yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan sel yang cepat, pembelahan sel, dan pembentukan sel-sel saraf dalam perkembangan janin dan plasenta. Kebutuhan folat meningkat selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019, kebutuhan perempuan tidak hamil akan folat adalah sebesar 400 mcg/hari dan meningkat menjadi 600 mcg/hari selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sumber bahan makanan kaya folat adalah buah jeruk, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, dan hati.

Vitamin A sangat penting untuk pembelahan dan perkembangan sel, perkembangan tulang belakang, jantung, mata, dan telinga. Anak dari ibu yang mengalami kekurangan vitamin A, memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, yang mungkin terkait dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Meskipun sebagian besar zat gizi mikro memiliki ambang batas toleransi yang tinggi untuk dikonsumsi, vitamin A merupakan salah satu pengecualian. Konsumsi vitamin A (dalam bentuk retinol, bukan karoten seperti yang secara alami terkandung dalam wortel) yang berlebihan (>10.000 IU atau 3.000 RE/hari), misalnya dari suplemen, dapat memberikan efek teratogenik, seperti cacat jantung, langit-langit dan rongga mulut.

3. *Personal Hygiene*

Sebaiknya ibu hamil mandi, sikat gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan payudara. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, mudah dikenakan. Gunakan payudara yang mampu menopang payudara.

4. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada wanita hamil selama melakukan hubungan seksual, sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen dapat merangsang terjadinya kontraksi rahim. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, 2 sampai 3 kali dalam seminggu.

5. Mobilisasi

Melakukan senam hamil, Senam Yoga agar otot-otot tidak kaku untuk menghadapi persalinan. Jangan melakukan gerakan secara tiba-tiba atau spontan. Jika dalam posisi berbaring dan hendak bangun, sebaiknya terlebih dahulu miringkan badan kemudian bangkit dari tempat tidur. Panduan Senam Yoga akan diceritakan secara lengkap pada buku ini beserta gerakan/posisi.

6. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur pada malam hari minimal 8 jam dan 1 jam pada siang hari. Tidur yang cukup dapat membantu ibu hamil menjadi lebih rileks, bugar dan sehat.

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menjadi masalah terhadap status kesehatan ibu, sehingga perlu untuk pasangan usia subur yang akan merencanakan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan, setelah terjadi kehamilan ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal selama masa kehamilan.

Upaya penurunan angka kematian ibu adalah salah satu target dari kementerian kesehatan yang telah dilakukan sebagai usaha-usaha berkelanjutan dan berkesinambungan, seperti pemberian edukasi yang berkaitan dengan tanda bahaya kehamilan (Hernawati, 2024).

1. *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis gravidarum menyebabkan dehidrasi, jika tidak segera ditangani maka akan membahayakan nyawa ibu dan bayi. Selain mengancam kehidupan wanita, memberikan efek samping kepada janin. *Hyperemesis gravidarum* adalah ibu hamil yang mengalami mual muntah yang berlebihan yang dialami sejak usia kehamilan 4 sampai 10 minggu di trimester pertama, biasanya akan menghilang sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu di trimester kedua (Atiqoh, 2020).

2. Perdarahan

Pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester awal sangat rentan terjadi perdarahan. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan muda sifatnya fisiologi atau bisa juga patologis. Perdarahan per vaginam terjadi pada usia kehamilan > 28 minggu. Perdarahan ini berkaitan dengan terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, plasenta letak rendah. Perdarahan patologi pada kehamilan muda juga berbahaya pada ibu, karena bisa mengancam jiwa ibu yang terjadi pada usia < 12 minggu (Putri & Mudlikah, 2019).

3. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin dapat dirasakan pada awal kehamilan yaitu di usia 16-20 minggu. Apabila pada masa kehamilan gerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan, kehidupan janin akan terancam. Sehingga, ibu dan keluarga harus segera mencari pertolongan untuk melihat perkembangan gerak janin.

4. Perut sakit hebat

Nyeri yang terjadi pada daerah perut merupakan masalah dan akan berdampak pada kualitas hidup ibu hamil sehingga ibu akan mengalami kelelahan, ketegangan dan depresi. Tanda yang dialami ini adalah gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

5. Pusing/Penglihatan kunang kunang

Pusing yang terjadi pada kehamilan membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil, hal ini dapat terjadi karena kondisi yang paling banyak dipengaruhi oleh kondisi hormonal. Pusing kepala berkunang-kunang termasuk satu perubahan yang lazim terjadi dan hampir dialami pada ibu hamil trimester awal, tidak menutup kemungkinan dapat terjadi berkelanjutan. Pusing saat hamil menandakan gejala giperemesis gravidarum, yang membuat ibu hamil mengalami morning sickness. Sehingga perlu penanganan yang tepat untuk mengurangi keluhan pusing pada ibu, jika gejala pusing ini semakin parah dapat diatasi dengan obat-obatan (Fatmawati et al., 2022).

6. Sakit kepala hebat

Ibu hamil yang mengalami sakit kepala hebat memiliki ketidaknyamanan yang normal pada kehamilan. Hal ini ditandai oleh terjadinya sakit kepala hebat, sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan hanya istirahat saja (Septiasari & Mayasari, 2023).

7. Wajah, tangan dan kaki bengkak

Pembengkakan yang terjadi pada wajah, tangan dan kaki ibu selama kehamilan merupakan tanda dan gejala bahwa ibu mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia), hal ini sangat membahayakan ibu dan janin didalam kandungan. Sehingga ibu tetap harus menjaga diri dan merawat kondisi tubuhnya dengan mengurangi asupan natrium, kafein (Pudiastuti, 2022).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Standar minimal pelayanan ANC pada ibu hamil yang terbaru pada masa ini adalah 6x selama kehamilan. Dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Kunjungan awal (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali dan pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontrak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

Untuk mencapai tujuan pelayanan kehamilan yang optimal maka ditetapkan jenis pelayanan ibu hamil yang memenuhi standar pelayanan dengan pelayanan 10T:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan pelayanan ANC untuk menilai adanya kenaikan berat badan ibu hamil. Hal ini menjadi salah satu upaya deteksi dini terhadap adanya gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim. Kenaikan normal berat badan ibu hamil pada trimester I adalah 1-2 kg sedangkan pada trimester lanjut berkisar 0,3-0,4 kg/minggu. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Oleh karena itu, pemeriksaan tinggi badan juga dilakukan dalam pelayanan kehamilan awal untuk memperhitungkan IMT ibu. Selain itu, pengukuran tinggi badan berguna untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada ibu dengan TB <145 cm.

Tabel 2.1
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Klasifikasi Berat Badan	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Peningkatan Berat Badan Yang Dianjurkan (kg)
Berat Badan Kurang (Underweight)	<18,5	12,5-18
Normal	18,5-24,9	11,5-16
Berat Badan Lebih (Overweight)	25-29,9	7-11,5
Obesitas I	30-34,9	7
Obesitas II	35-39,9	7
Obesitas III	>40	7

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Sumber: Ernawati, F., & Briawan, D. (2017). Indeks Massa Tubuh Rendah pada Awal Kehamilan dan Defisiensi Vitamin A pada Trimester Kedua Sebagai Faktor Risiko Gangguan Pertumbuhan Linier pada Bayi Lahir. *Jurnal Gizi Pangan*, 11(November). (Ernawati et al., 2017)

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Pengukuran ini bertujuan untuk skrining status gizi ibu yang menunjukkan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) jika LiLA ada pada nilai $<23,5$ cm.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kunjungan pelayanan kehamilan untuk mengetahui tingkat pertumbuhan janin melalui perhitungan taksiran berat janin. Selain itu, pengukuran ini juga dilakukan untuk menentukan kesesuaian TFU dengan Umur Kehamilan (UK). Tidak sesuainya TFU dengan umur kehamilan dapat menunjukkan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dilakukan dengan perabaan fundus uteri. Pada perkembangan janin di trimester pertama akan mendominasi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rongga panggul sehingga perabaan fundus uteri pada trimester I mungkin belum dapat dirasakan. Standar pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pengukuran TFU dengan teknik McDonald dapat dilakukan sejak usia kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
Pengukuran TFU Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Leopold
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat -prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan Halaman.69

5. Penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT sesuai status

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatorum. Pada awal kontak dengan tenaga kesehatan, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT nya. Bila status imunisasi TT belum mencapai TT5 maka dapat dilakukan pemberian imunisasi TT sesuai kondisi ibu dan janin saat pemeriksaan.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval/Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Nuraina, S., Laga, F. H. J., & Laska, Y. (2022). Peran Bidan Dalam Pemberian Informasi Dan Edukasi Pentingnya Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Pada Ibu Hamil Di PMB Suherlina Kota Batam. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(11), 87–94.

6. Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan pada wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengurangi risiko anemia terutama pada kehamilan. Ibu hamil diberi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat mulai diperiksa dan ditentukan pada akhir trimester II. Setelah dapat ditentukan, penentuan presentasi janin menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan letak janin pada ibu terutama pada kehamilan >36 minggu. Penilaian denyut jantung janin dilakukan dengan penggunaan dopler mulai umur kehamilan ± 12 minggu atau dengan leanec pada umur kehamilan ± 20 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali/ menit. Pengukuran DJJ

ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada indikasi gawat janin pada pengukuran DJJ dengan hasil tidak pada nilai normal.

8. Pelaksanaan temu wicara

Pelaksanaan temu wicara dilakukan dengan pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) secara efektif dari tenaga kesehatan kepada klien. Pemberian KIE dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasar masalah yang dialami, hasil pemeriksaan maupun umur kehamilan klien. Pemberian edukasi kepada klien yang dilakukan antara lain meliputi edukasi kondisi kesehatan ibu, tanda bahaya pada kehamilan dan perawatan kehamilan seperti pemberian asupan gizi seimbang.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana

Pelayanan tes laboratorium dasar yang dilakukan pada ibu hamil adalah pelayanan tes golongan darah dan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah. Pelayanan tes laboratorium yang lain juga mungkin dilakukan pada ibu hamil atas indikasi seperti pemeriksaan protein urin, serologi HIV serta pemeriksaan gula darah.

10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Setiap langkah pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil akan menghasilkan suatu analisa terkait kondisi ibu dan janin. Apabila didapatkan kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus dilakukan penanganan sesuai dengan standar dan kewenangan masing-masing profesi tenaga kesehatan. Bidan dapat melakukan penanganan sesuai kewenangannya saja. Kasus yang tidak dapat ditangani dilakukan kolaborasi maupun rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut WHO, Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara alami dan resikonya rendah sejak awal hingga akhir proses persalinan. Bayi kemudian dilahirkan dalam posisi oksipital pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dan kondisi ibu serta bayi tetap baik dan sehat selama persalinan. (Kemenkes RI, 2023)

Persalinan normal merupakan proses yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu. (Sulistiawati dkk, 2020)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Namangdjabar et al., 2023).

a. Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi sectio caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

B. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. (Sari, 2024)

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Tahapan Persalinan

a. Kala 1

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multi gravida 2cm/jam. Kala I pembukaaaan dibagi menjadi dua fase, yakni:

1) Fase Laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, yaitu:

- a) Periode akselerasi, Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerisasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Penurunan kepala janin yang terjadi selama kontraksi dan pembukaan serviks, penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu, tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan yang terakhir kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (Asiyah et al., 2022).

Persalinan penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan). Bagian diatas simpisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul.

Penentuan bagian terbawah janin dengan perlimaan adalah :

1. 5/5: Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
2. 4/5: Jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)
3. 3/5: Jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
4. 2/5: Jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan)
5. 1/5: Jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah turun kerongga panggul.

6. 0/5: Bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul .

b. Kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengeluaran”, dimulai dengan pembukaaan lengkap dari serviks (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Gejala utama dari kala II adalah:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara ± 50 menit sedangkan pada multipara ± 30 menit (Sulfianti et al., 2020).

Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan,

biasanya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah (Hasanalita, 2022) :

- a) Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang
- b) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membuat koloni dikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- c) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- d) Mengurangi perdarahan setelah persalinan

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus mendorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadinya perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Adapun langkah manajemen aktif kala III yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- c) Melakukan massase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

D. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, *passenger* (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong.

a. *Passage* (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi yaitu Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul), Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament. Jenis panggul dasar dikelompokkan yaitu :

- 1) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- 2) Android (mirip panggul pria)
- 3) Anthropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- 4) Platipeloid (panggul pipih)

b. *Power*/Kekuatan

1) Kontraksi Uterus

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

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottis nya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps, Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding Rahim.

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Kondisi janin dan plasenta mempengaruhi persalinan. Ukuran, presentasi, dan posisi janin dapat memengaruhi kelancaran persalinan. Plasenta yang sehat dan terletak dengan baik juga penting.

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

f. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

E. Tanda Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba meningkatkan kontraksi Rahim yang dapat menyebabkan nyeri pada perut serta terdapat pembukaan serviks. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri. Kontraksi yang maksimal yaitu frekuensi his nya sering berkisar 40-60 detik, pengaruh his menimbulkan desakan didaerah uterus hingga terjadi penurunan penebalan pada dinding korpus uterus (Sulfianti, 2020).

b. Keluar lendir campur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan penegluranya darahnya di sebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu seviks membuka (Sulfianti, 2020).

c. Ketuban pecah

Pengeluaran air ketuban akibat pecah selaput ketuban menjelang persalinan. Maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesare (Sulfianti, 2020).

F. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (seven cardinal movement of labor), yang terdiri dari:

a. *Engagement*

Terjadi ketika diameter terbesar dari persentasi bagian janin telah memasuki rongga panggul. *Engagement* telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah.

b. *Descent*

Terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot – otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- 1) Sinklitismus: ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir

- 2) Asinklitismus anterior: kepala janin mendekati ke arah promotarium sehingga os parietalis lebih rendah
- 3) Asinklitismus posterior: kepala janin mendekati ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis

c. Fleksi

Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul

e. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula – mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin (Herlina et al., 2025):

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

a) Menjaga Kebersihan Diri

Anjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak atau shower akan sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan sehat.

b) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan ketidaknyamanan.

c) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama dicerna di dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang bisa mengakibatkan terjadinya sapisasi ke dalam paru-paru.

d) Berendam

Beberapa wanita memilih kolam untuk berendam pada Kala I persalinan. Berendam dalam air dapat memberikan rasa relaksasi dan membantu wanita berkoping terhadap kontraksinya. Air juga membantu relaksasi dan mempercepat pembukaan serviks.

e) Perawatan Mulut

Ibu yang sedang melahirkan mungkin mengalami bau napas, bibir kering, dan pecah-pecah. Perawatan mulut meliputi menggosok gigi, mencuci mulut dengan produk pencuci mulut untuk menyegarkan napas, dan memberikan gliserin untuk menghindari bibir kering.

f) Kegunaan Handuk

Menghilangkan keringat di wajah dengan kompres hangat dan lembabatau panas.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

- a) Pendamping dapat membantu mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu persalinan, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.
- b) Bentuk dukungan pendamping meliputi mengusap keringat, menemani atau membimbing ibu berjalan-jalan, memberikan makanan atau minuman, membantu mengubah posisi, menciptakan suasana kekeluargaan, membantu ibu bernafas saat kontraksi, memberikan kata kata yang membesarkan hati, dan melakukan pijatan pada punggung, kaki, atau kepala ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

- a) Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (termasuk serviks) dan iskemia otot rahim.
- b) Pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan dukungan emosional, teknik relaksasi, dan penggunaan metode non-farmakologis seperti pijatan, perubahan posisi, dan kompres hangat.
- c) Tim medis juga dapat memberikan analgesia atau anestesi sesuai kebutuhan.
- d) Masase punggung, Masasse pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan essensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Menurut (Asiyah et al., 2022) asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN, yaitu:

1. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal terbuka.
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - e. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali kepartus set/wadah yang bersih disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
 - a. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang, dengan menggunakan kapas dengan kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menekan dari depan kebelakang membuag kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi

- b. Dengan menggunakan Teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dalam melakukan pembukaan serviks. Bila selaput ketuban belum pecah, sedang pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
 - d. Memeriksa djj setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, dan hasil hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- a. Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - b. Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.
 - c. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 1) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - 2) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk meneran.
 - d. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - e. Mendukung ibu memberisemangat ibu atas usaha ibu untuk meneran.

- f. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak membiarkan ibu tertidur terlentang).
 - g. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - h. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - i. Memasukkan cairan peroral.
 - j. Menilai Djj.
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - l. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60menit amjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi.
 - m. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera selama 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - c. Membuka partus set.
 - d. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6. Menolong Kelahiran Bayi
- a. Lahirnya kepala
 - 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisikain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan ysg lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan lahan.menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).

- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit janin dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran hingga paksi luar secara spontan.

b. Lahirnya Bahu

- 1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
 - c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
 - f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
8. Oksitosin
- a. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - b. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.
9. Penegangan Tali Pusat Terkendali
- a. Memindahkan klem pada tali pusat.
 - b. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - c. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu

mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30– 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- d. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota
- e. keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

10. Mengeluarkan Plasenta

- a. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- d. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

11. Pemijatan Uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

12. Menilai Perdarahan

- a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- c. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

13. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d. Mengikat satulagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangandengan simpul mati yang pertama.
- e. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g. Menganjurkan ibu untuk memulaipemberian ASI
- h. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 1) 2–3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jampertama pascapersalinan.
 - 3) Setiap 20–30 menit pada jam kedua padcapersalinan.

- 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- i. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j. Mengevaluasi kehilangan darah,
- k. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jampertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

14. Kebersihan dan Keamanan

- a. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- e. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- f. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

15. Dokumentasi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
 - 1) Mencatat kemajuan persalinan.
 - 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
 - 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa Nifas atau postpartum adalah masa yang dilalui seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama *immediate postpartum* yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua *early postpartum* yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga *late postpartum* yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan. (Azizah&Rosyidah, 2021).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Widayati et al., 2022).

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

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis;
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif;
- c. Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi.

B. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

2. Puerperium intermediate

Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

3. Puerperium remote

Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun

C. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram proses involusi uterus (Rosdiana et al., 2022)

Tabel 2.4
Involusio Uteri

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr
8 minggu	Sebesar Normal	30 gr

Sumber: BA MCU– Nifas DIII Kebidanan, PT Mahakarya Citra Utama Group, Tahun 2022, (halaman 44)

2. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam rahim. Lochea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi. Berikut tabel yang akan merangkum jenis-jenis lochea serta warna dan ciri-ciri, yaitu :

Tabel 2.5
Pengeluaran Lochea Selama Nifas

No	Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-4 hari	Merah	Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
2	Sanguinolenta	4-7 hari	Coklat Kemerahan	Berlendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari atau 2-6 minggu	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan jaringan yang memperbaiki mati ada di lochea.
5	Purulenta	-		Infeksi yang terjadi pada uterus dengan ditandai keluarnya cairan seperti nanah yg berbau busuk.
6	Lochiotosis	-		Lochea yang keluar tidak lancer

Sumber: BA MCU– Nifas DIII Kebidanan, PT Mahakarya Citra Utama Group, Tahun 2022, (halaman 52)

3. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir pinggirnya tidak rata, retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis.

4. Perubahan System Pencernaan

Menurut Mansur (2018) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

- a. Nafsu Makan, Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.
- b. Mortalitas, Secara khas penurunan otot tonus dan motilitas otot saluran cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.
- c. Pengosongan Usus, Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca postpartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

5. Perubahan System Perkemihan

Hendaknya buang kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh

kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada masa perurperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

6. Perubahan System Muskulosketal

- a. Payudara (mamae), perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Penurunan progesterone dan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
 - 2) Colostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
 - 3) Payudara mulai membesar sebagai tanda dimulainya proses laktasi.
- b. Perubahan Sistem Endokrin, Adapun perubahan endokrin adalah sebagai berikut:
 - 1) Hormon Plasenta, menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Hormon Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.
 - 2) Hormon Pituitary, Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada waktu yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH akan tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
 - 3) Hypotalamic pituitary ovarium, Seorang wanita mendapatkan menstruasi dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya hormon estrogen dan progesteron.
 - 4) Kadar Estrogen, Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna setelah persalinan, sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat juga dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

c. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Suhu tubuh biasanya sedikit meningkat, sekitar $37,5-38^{\circ}\text{C}$, pada hari pertama pasca persalinan karena efek dari proses melahirkan yang melelahkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Namun, dalam keadaan normal, suhu tubuh akan kembali normal. Pada hari ke-3 pasca persalinan, suhu tubuh biasanya naik lagi karena pembentukan ASI dan pembengkakan payudara yang bisa terasa bengkak dan berwarna merah akibat produksi ASI yang melimpah. Jika suhu tubuh tidak turun, kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, saluran genital, atau sistem lainnya.

2) Nadi

Pada orang dewasa, denyut nadi normalnya adalah sekitar 60-80 kali per menit. Namun, setelah melahirkan, biasanya denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya, tekanan darah tidak mengalami perubahan yang signifikan, tetapi kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena adanya pendarahan. Tekanan darah yang tinggi setelah melahirkan dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum

4) Pernapasan

Perubahan pada keadaan pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti pola tersebut, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran napas.

D. Perubahan Psikologis

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

Fase ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan tergantung, fokusnya lebih pada kekhawatiran tentang kondisi tubuhnya. Ibu mungkin akan banyak bercerita tentang pengalaman persalinannya dan cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan di sini. Gangguan psikologis yang mungkin muncul pada fase ini meliputi kekecewaan karena bayi tidak memenuhi harapan, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritik dari suami atau keluarga. Tidur yang cukup penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis, serta peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk pemulihan.

2. Fase *taking hold*

Fase ini terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan merasa tanggung jawab. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan dan bimbingan dalam merawat bayi menjadi penting pada fase ini, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3. Fase *letting go*

Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mampu dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih penting, terutama dalam membantu merawat bayi dan mengurangi beban ibu. Ibu perlu istirahat yang cukup untuk memelihara kondisi fisiknya. Pada fase ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang menyertainya, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan emosionalnya. Kurangnya penyesuaian dengan perubahan ini bisa menyebabkan gangguan psikologis seperti *postpartum blues* dan depresi post-partum.

E. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan dan diwaspadai tersebut antara lain yaitu:

a. Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan adalah atonia uteri atau rahim tidak berkontraksi, perlukaan jalan lahir, tertinggalnya sebagian ari-ari, dan terlepasnya sebagian ari-ari dari Rahim.

b. Suhu Tubuh Meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah hari pertama. Ini merupakan hal yang wajar dan mungkin disebabkan oleh dehidrasi selama proses persalinan, usahakan untuk memperbanyak untuk mengganti cairan yang hilang. Namun apabila setelah 24 jam suhu ibu tetap mengalami peningkatan, maka bisa jadi ini merupakan tanda bahaya masa nifas yang menunjukkan adanya infeksi setelah persalinan.

c. Sakit Kepala, penglihatan Kabur, Pembengkakan Wajah

Jika hal tersebut terjadi maka kemungkinan pada saat hamil, ibu mengalami penyulit kehamilan berupa preeklampsia dan eklamsi. Pada umumnya gejala tersebut akan berkurang secara perlahan setelah ibu melahirkan, namun apabila masih terjadi hal ini merupakan tanda yang harus diwaspadai dan diperlukan pemeriksaan segera.

d. Sub Involusio Uterus

Merupakan proses involusio uteri atau pengecilan rahim yang tidak berjalan sebagai mana mestinya, sehingga pengecilan rahim menjadi terhambat waspadai kemungkinan adanya sub involusio uteri apabila darah setelah melahirkan menge-luarkan bau yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

e. Tromboflebitis dan Emboli Paru

Tromboflebitis dan emboli paru rasa sakit yang muncul di tempat tertentu, misalnya perasaan lemah dan hangat di daerah betis atau paha disertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki. Rasa sakit juga dapat dirasakan di dada, yang bisa merupakan tanpa ada gumpalan darah pada paru-paru.

f. Depresi

Setelah Persalinan Depresi setelah persalinan periode nifas juga merupakan waktu dimana ibu dapat mengalami stres yang terjadi pasca persalinan, terutama pada ibu yang baru melahirkan untuk pertama kali. Tanpa adanya depresi pasca persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal yang menyenangkan, nafsu makan berkurang, kehilangan energi dan motivasi, dan tidak bisa tidur. Depresi ini merupakan salah satu bahaya masa nifas yang sering tak disadari, padahal kondisi ini harus diwaspadai karena dapat mempengaruhi ibu sehingga bisa mengabaikan bayinya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain:

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah pendarahan akibat atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.
 - d. Memberikan ASI awal.
 - e. Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan
 - a. Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal.
 - b. Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.
4. Kunjungan terakhir dilakukan 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - b. Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.(Suryaningsih *et al.*, 2022)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2018).

Neonatus adalah bayi baru lahir melalui proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauteri (0 – 28 hari).

1. Masa Neonatal = Usia 0 – 28 hari
2. Masa Neonatal Dini = 0 – 7 hari
3. Masa Neonatal Lanjut = 8 – 28 hari.
4. Bayi adalah bayi usia 0 sampai 12 bulan.

Ada 5 bagian dalam skor Apgar. Setiap kategori diberi bobot yang sama dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen-komponen tersebut kemudian ditambahkan untuk memberikan skor yang dicatat 1 dan 5 menit setelah lahir. Skor 7 hingga 10 dianggap meyakinkan, skor 4 hingga 6 cukup abnormal, dan skor 0 hingga 3 dianggap rendah pada bayi cukup bulan dan prematur akhir, pada menit ke-5, ketika bayi memiliki skor <7, pedoman Program Resusitasi Nasional merekomendasikan pencatatan berkelanjutan pada interval 5 menit hingga 20 menit. Penilaian selama resusitasi tidak setara dengan bayi yang tidak menjalani resusitasi karena upaya resusitasi mengubah beberapa elemen skor (Leslie V. Simon; Manan Shah; Bradley N. Bragg, 2024).

Tabel 2.6
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru	Ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin, menangis
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Eksremitas fleksi	Gerak aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber :Lusiana,A.R.2017, Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah halaman 69

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-35 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
6. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia (pada perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora) (pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada)
10. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
12. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

C. Reflek Fisiologi

Reflek-reflek Pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks menghisap (sucking reflex), Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.
2. Refleks menggenggam (Palmar grasp reflex), Grasping reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3/4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk.
3. Refleks leher (tonic neck reflex), Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.
4. Refleks mencari (rooting reflex), Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.
5. Refleks moro (moro reflex), Refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
6. Babinski Reflex, Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.
7. Swallowing Reflex, Swallowing Reflex adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut.
8. Refleks Tonic Neck, Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.

D. Pemeriksaan Umum

a. Pernapasan bayi

Penafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

b. Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

c. Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.

d. Suhu Aksila

36,5⁰ C sampai 37,5⁰ C

e. Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.

f. Tonus otot / tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

g. Ekstermitas

Pemeriksaan posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

h. Kulit Warna

Kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir /tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i. Perawatan tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

j. Berat Badan

Normal 2500-4000 gram.

k. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus, rambut meliputi: jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

l. Muka

Tanda-tanda paralitis.

m. Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.

n. Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.

o. Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, kebersihan.

p. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah, patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskhis, trush, sianosis.

q. Leher

Bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.

r. Lengan tangan

Gerakan, jumlah jari dan reflek menggenggam.

s. Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernapasan auskultasi bunyi jantung dan pernapasan.

t. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi.

u. Genitalia

Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospedia / epispadia).
Kelamin perempuan: labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

v. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius/pes equinovarus/pes equinovalgus.

w. Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya atresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.

x. Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolomna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, lesung/bercak berambut, dan lain-lain.

y. Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak, tanda lahir, memar.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu : 1 kali pada (6-48 jam), 1 kali pada (3-7 hari), 1 kali pada (8-28 hari) sesuai standar disatu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2020). Pelayanan kesehatan neonatus oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

1. Kunjungan neonatal (KN1)

Pada 6 - 48 jam setelah lahir asuhan yang diberikan yaitu:

a) Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya masih belum sempurna.

b) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil. Jika kehilangan panas tidak segera dicegah tubuh bayi secara cepat akan kedinginan.

c) Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

d) Perawatan tali pusat

Sisa potongan tali pusat menjadi penyebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat akan puput atau lepas umumnya satu minggu kehidupan bayi, namun dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir.

e) Pijat Bayi

Touch therapy atau *massage* (pemijatan) adalah salah satu teknik yang mengkombinasikan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (*bounding*). Aktivitas pijat menimbulkan kontak antara anak dan orang tua, anak akan merasa tenang dan nyaman.

2. Kunjungan Neonatal (KN2)

Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus. Jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

a) Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

b) Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

c) Buang air besar pada bayi

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, dan tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu botol feses lebih padat, berwarna pucat, dan cenderung menyebabkan iritasi kulit.

d) Pemberian minum pada bayi

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI) karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Menurut Yulizawati (2019) tanda bayi sudah cukup ASI yaitu:

- 1) Payudara ibu yang tadinya kencang menjadi kempes atau lembek
- 2) Setelah menyusui bayi tampak santai, tenang dan puas. Sebelumnya menyusui bayi terlihat rewel dan tak nyaman.
- 3) Bayi memperoleh kembali berat badan awalnya setelah lahir
- 4) Buang air kecil bayi lebih sering, dapat membasahi 6-8 kali popok sehari

3. Kunjungan Neonatal (KN 3)

a. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara I.C (Intra Cutan) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC.

b. Memantau berat badan bayi

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Berat badan menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi usia 5 bulan. Menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun.

Pemberian Vit K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat tabel dibawah:

Tabel 2.7
Jadwal Imunisasi Dasar Dan Lanjutan

Umur	Jenis	Interval Minimal
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak-Rubela (MR)	
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak-Rubela (MR)	6 bulan setelah MR dosis pertama

Sumber: Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017

Anak bawah dua tahun yang mendapat imunisasi dasar dan lanjutan lengkap maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan / atau kapan memiliki anak. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera).

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari Kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma

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

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

B. Sasaran Akseptor KB

Menurut Prijatni 2019, Sasaran aseptor KB ada 3 yaitu meliputi :

1. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapainya usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak,serta efektifitas yang tinggi.Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifistas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, Implan, Suntik KB, dan Pil KB.

C. Jenis Jenis Kontrasepsi

Alat kontrasepsi di golongan menjadi 2 yaitu Kontrasepsi Hormonal dan Kontrasepsi Non Hormonal. Yang termasuk kedalam Kontrasepsi Hormonal adalah Pil KB, Suntik KB, Implant, dan IUD. Sedangkan yang termasuk kedalam Kontrasepsi Non Hormonal seperti Kondom, Metode Sederhana, Metode Kalender, Menyusui, Tubektomi Dan Vasektomi.

1. Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

a. Pil KB

Pil KB kombinasi yang memiliki kandungan progestin dan estrogen dapat membantu wanita menahan ovarium agar tidak memproduksi sel telur. Pil KB bahkan akan mengentalkan lendir leher rahim sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur. Lapisan dinding rahim juga akan diubah sehingga tidak siap menerima dan menghidupi sel telur yang telah dibuahi. Mengonsumsi pil KB kombinasi adalah salah satu jenis kontrasepsi yang mudah dilakukan. Anda tinggal meminumnya setiap hari pada waktu yang sama, sesuai anjuran dokter. Pemakaian pil sebagai alat kontrasepsi akan sangat efektif apabila diminum setiap hari. Maka dari itu, dibutuhkan kedisiplinan yang tinggi jika Anda memilih menggunakan jenis kontrasepsi ini. Penggunaan pil KB yang tidak teratur pasalnya bisa berujung pada terjadinya kehamilan. Kelebihan:

- 1) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- 2) Pil KB juga dapat mengatasi berbagai gangguan kesehatan seperti mengatasi nyeri haid, mencegah kurang darah dan mencegah penyakit kanker

- 3) Dapat meningkatkan libido

Kekurangan atau efek samping:

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Penggunaan pil KB pada bulan pertama mungkin akan menimbulkan efek samping, misalnya mual, perdarahan atau flek di masa haid, kenaikan berat badan, hingga sakit kepala. Namun, efek ini tidaklah berbahaya
- 3) Jika Anda masih menyusui, sebaiknya konsultasi dulu dengan dokter sebelum memakai pil KB. Pasalnya, tidak semua pil KB bisa digunakan oleh ibu menyusui. Sebagian pil KB, terutama pil KB dengan hormon kombinasi progesteron dan estrogen dapat menghentikan produksi air susu ibu (ASI).

b. Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakaian suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. Suntik KB termasuk kontrasepsi yang cukup diminati banyak wanita. Alat kontrasepsi ini bisa digunakan setiap 1-3 bulan sekali. Kelebihan:

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, dan pasca menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kekurangan atau efek samping:

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil

c. Susuk KB atau implan

Implan digunakan dengan cara memasukkan susuk pada lengan bagian atas. Ada beberapa jenis susuk yang memiliki masa penggunaan berbeda. Susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun. Kelebihan:

Susuk KB aman digunakan bagi wanita menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pascapersalinan

Kekurangan atau efek samping:

- 1) Perubahan pola haid dalam batas normal adalah efek samping yang biasanya terjadi dari penggunaan implan
- 2) Perdarahan ringan di antara masa haid
- 3) Keluar flek-flek
- 4) Tidak haid
- 5) Sakit kepala

2. Kontrasepsi Non Hormonal

a. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/*Intra uterine device* (IUD)

Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). IUD merupakan alat kontrasepsi yang memiliki bentuk seperti huruf T. IUD dapat digunakan dengan cara, dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh bidan atau dokter yang terlatih. Dalam pemasangan IUD, biasanya menyisakan sedikit benang di vagina untuk menandakan posisi alat ini. Kelebihan:

- 1) IUD tembaga bis adigunakan dalam jangka waktu yang lama, yakni sekitar 8-10 tahun. Meski demikian, pemeriksaan rutin tetap perlu dilakukan karena jika pemasangan IUD tidak tepat atau posisinya berubah, bisa memungkinkan terjadinya kehamilan
- 2) IUD sangat efektif mencegah kehamilan

Kekurangan atau efek samping:

- 1) Masa haid berubah lama dan banyak
- 2) Ada kemungkinan terjadi infeksi panggul

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

a) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang mudah dan praktis digunakan. Efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan meningkat, terutama setelah ditambahkan lubrikan spermisida di alat ini. Kondom dalam usaha untuk meingkatkan pemeriksaan gerakan keluarga berencana nasional, peran pria sebenarnya sangat penting dan menentukan.

Sebagai kepala keluarga, pria merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat untuk mengambil keputusan tentang kesejahteraan keluarga, termasuk untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan.

Kelebihan: Selain kehamilan, kondom juga bisa mencegah penularan penyakit kelamin, termasuk infeksi HIV/AIDS

Kekurangan atau efek samping:

- 1) Penggunaan kondom bagi sebagian orang dapat menimbulkan alergi dari bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi ini.
- 2) Pada pemakaian yang tidak tepat, kondom bisa terlepas. Jika terjadi hal tersebut, kehamilan pun bisa terjadi

b) Metode sederhana atau vaginal Bagi Wanita

Anda juga dapat melakukan kontrasepsi dengan menggunakan spermisid atau tisu KB, diaphragma, dan kap. Alat kontrasepsi ini dapat dipakai sendiri oleh para wanita. Caranya, yakni dengan memasukkannya ke dalam vagina sebelum berhubungan seks.

Kelebihan: Alat kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar.

Kekurangan atau efek samping: Kemungkinan terjadinya infeksi saluran kencing

c) Sistem KB Kalender

Kontrasepsi dengan sistem KB kalender tidak perlu menggunakan alat atau tindakan operasi. Kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur.

Kelebihan:

- 1) Metode sistem KB kalender yang sangat murah karena tidak perlu mengeluarkan uang
- 2) Tidak perlu menggunakan bantuan alat apapun

Kekurangan atau efek samping: Sistem KB kalender ini termasuk kontrasepsi yang kurang efektif. Cara ini memiliki kemungkinan gagal hingga mencapai 20 persen.

d) Menyusui

Pada ibu yang menyusui secara eksklusif atau memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, pembuahan tidak dapat terjadi selama 10 minggu pertama, sehingga kehamilan dapat dicegah. Kelebihan:

- 1) Jika ingin menggunakan cara ini, Anda tentu tidak perlu mengeluarkan uang
- 2) Anda tidak perlu menggunakan alat apapun atau mengonsumsi apapun

Kekurangan atau efek samping: Metode ini memang kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Biasanya pasangan yang menggunakan metode ini menunggu haid pertama setelah melahirkan sebagai acuan untuk berhenti berhubungan seks, padahal masa pembuahan terjadi sebelum adanya menstruasi.

c. Metode Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan (kesuburan) seorang wanita dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sel sperma. Tubektomi menjadi cara KB permanen bagi wanita yang yakin tak ingin memiliki anak. Tubektomi dilakukan dengan cara operasi sederhana, yakni hanya membutuhkan bius lokal.

Kelebihan: Cara ini sangat efektif mencegah kehamilan

Kekurangan atau efek samping: Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi yang dilakukan oleh laki-laki dengan cara sterilisasi. Sama seperti tubektomi pada wanita, vasektomi merupakan kontrasepsi permanen pada pria. Vasektomi dilakukan dengan cara, memblokir atau memotong vas deferens tabung yang membawa sperma

dari testis. Vasektomi menjaga sperma keluar bersama cairan semen saat terjadi ejakulasi Kelebihan:

- 1) Vasektomi bisa dikatakan 99 persen efektif mencegah kehamilan. Namun, evaluasi cairan semen perlu dilakukan paling tidak 3 bulan setelah pelaksanaan vasektomi untuk mengetahui apakah masih ada sperma yang disimpan dan ikut keluar bersama cairan semen atau tidak
- 2) Vasektomi tidak memengaruhi kinerja seksual pria

Kekurangan atau efek samping:

- 1) Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi
- 2) Meski sudah bersifat permanen, metode ini tidak dapat mencegah penularan penyakit kelamin.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2020).

- a. Jalin Komunikasi yang baik dengan ibu Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sbagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskanpilihan metode yang dapat dignakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
- c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat di gunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.
- d. Bantu ibu menentukan pilihan Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
- e. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
 1. Waktu,tempat,tenaga dancara pemasangan/pemakaiaanalat kontrasepsi.
 2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
 3. Cara mengenali efek samping/komplikasi
 4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan.
 5. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
- f. Rujuk ibu bila di perlukan Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi atau kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik

KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping atau komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu di kirim kembali oleh fasilitas rujukan.