BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Defenisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke13 minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Yolandia, Madinah and Djunaedi, 2025)

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

a) Tanda dugaan kehamilan

1) *Amenorrhea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graf dan ovulasi.

2) Mual dan Muntah (*Emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

3) Ngidam

Pengaruh estrogen dan progesterone dapat memengaruhi indera penciuman dan rasa, sehingga ibu hamil lebih sensitif terhadap aroma dan cittra rasa makanan.

4) Sinkope atau pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen progesterone dan sematomamotrrofin menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara.

6) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

7) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, putting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol).

b) Tanda tidak pasti kehamilan

1) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.
2) Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda Hegar, tanda *Chadwicks*, tanda *Piscaseck*, Kontaksi *Braxton Hicks*, dan teraba *ballottement*.
3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

c) Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim
2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
3) Denyut jantung janin.(Handayani, Fitriyani and Zulfatunnisa, 2025)

C. Fisiologi Kehamilan

a) Uterus

1) Berat

Uterus naik secara signifikan dari berat 30 gram menjadi 1 kg pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Ukuran

Karena otot polos rahim tumbuh lebih besar untuk mengakomodasi

pertumbuhan janin, serabut kolagen menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua. Kehamilan aterm memiliki dimensi 30x25x20 cm dan kapasitas lebih dari 4000 cc.

3) Bentuk dan konsisten

Ukuran uterus seperti pir atau alpukat pada bulan-bulan pertama kehamilan Mereka berbentuk bulat selama empat bulan kehamilan, tetapi pada akhir kehamilan mereka berbentuk bujur telur. Uterus sebesar telur ayam, bebek, dan angsa saat kehamilan dua bulan. Pada minggu pertama kehamilan, isthmus bertambah panjang dan terasa lebih panjang saat diraba. Pada kehamilan lima bulan, dinding uterus menjadi lebih tipis, sehingga janin dapat diraba melalui dinding perut dan uterus.

4) Posisi Uterus

Kehamilan, uterus antefleksi atau retrofleksi. Uterus tetap berada dalam rongga pelvis pada usia empat bulan. Kemudian mulai memasuki rongga perut, yang dapat mencapai batas hati. Janin biasanya masuk ke dalam rongga uterus kanan atau kiri. Vaskularisasi menyebabkan arteri uterin dan arteri ovarika menjadi lebih besar dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Jumlah dan ukuran pembuluh darah vena meningkat.

Tabel 2. 1
TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dengan jari
12 Minggu	3 jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	2-3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	2-3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-prosesus xifoideus
36 Minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat-prosesus xifoideus

Sumber : (Sendy Pratiwi *et al.*, 2024)

b) Servik Uteri

Kelenjar endoservik membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, pembuluh darah melebar dan menjadi livid atau merah kebiruan, dan serviks menjadi lunak (soft) disebut tanda Godell.

c) Vagina dan Vulva

Estrogen mengubah vagina dan vulva. Karena hipervaskularisasi, vulva dan vagina menjadi merah atau kebiruan. Tanda Chadwick adalah warna livid pada vagina dan portio serviks. pH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6,5, meningkatkan risiko infeksi vagina, terutama infeksi jamur. Hipovaskularisasi vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas, yang dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual, terutama selama trimester kedua kehamilan.

d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, plasenta mengambil alih tugasnya, terutama membuat progesteron dan estrogen. Ovarium beristirahat atau tenang selama kehamilan. Tidak ada siklus hormonal menstruasi, ovulasi, atau pembentukan dan pematangan folikel baru.

e) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Striae gravidarum muncul karena peregangan dan robeknya serabut elastis di bawah kulit karena pembesaran uterus. Linea nigra adalah kulit perut yang lebih gelap pada linea alba.

f) Payudara

Payudara menjadi lebih tegang, lebih besar, dan lebih berat. Karena hiperpigmentasi, areola payudara menjadi lebih hitam. Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mamae. Kolostrum, cairan putih jernih yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi, akan keluar dari putting susu pada kehamilan dua belas minggu ke atas. Karena PIH (prolaktin inhibing hormon) menekan prolaktin ini, pengeluaran ASI tidak terjadi. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin bertanggung jawab atas perkembangan payudara ini.

1) Estrogen memperbesar sistem saluran payudara dan menimbun lemak, air, dan garam, yang membuat payudara terlihat lebih besar. Penimbunan lemak, air, dan garam meningkatkan tekanan serat saraf, yang menyebabkan rasa sakit pada payudara.
2) Progesteron mempersiapkan asinus untuk berfungsi, menambah sel asinus.
3) Somatomammotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, dan penimbunan lemak sekitar alveolus payudara. Setelah persalinan dengan plasenta, pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang, sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.(Sendy Pratiwi *et al.*, 2024)

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

a. Perubahan pada Trimester I

Trimester pertama wanita dikenal sebagai masa penentuan, yang berarti menentukan apakah dia hamil. Bagaimana setiap ibu bertindak setelah mengetahui bahwa dia hamil? Ibu hamil sering mengalami sikap ambivalent: kadang-kadang mereka senang dan bahagia karena mereka akan segera menjadi ibu dan orangtua, tetapi kadang-kadang mereka sedih dan bahkan kecewa. Kadar hormon progesterone dan estrogen kehamilan akan meningkat segera setelah konsepsi, yang menyebabkan perubahan psikologis pada ibu hamil, seperti mual dan muntah pada pagi hari, kelelahan, dan pembesaran payudara. Ini dapat menyebabkan perasaan sedih dan kecewa ini. Ibu sering membenci kehamilannya karena dia tidak sehat. Seorang ibu pada trimester pertama akan selalu mencari tanda-tanda untuk memberi tahu dirinya bahwa dia hamil. Tubuhnya akan selalu diperhatikan. Ibu memiliki perspektif yang berbeda terhadap suami atau orang lain. Ada yang ingin merahasiakan kehamilannya, mungkin karena perutnya masih kecil dan tidak terlihat berkembang, tetapi ada juga yang ingin segera memberi tahu suami atau orang lain tentang kehamilannya. Dalam trimester pertama, hasrat seksual wanita juga berbeda. Beberapa

wanita memiliki gairah seksual yang lebih tinggi, tetapi kebanyakan wanita mengalami penurunan libido selama trimester pertama karena ibu hamil sering mengalami muntah, yang menyebabkan mereka merasa tidak sehat. Dalam situasi seperti ini, perlu berkomunikasi dengan suami secara terbuka dan jujur. Banyak wanita tidak melakukan hubungan seksual meskipun mereka merasa butuh untuk dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk dicintai. Kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran sangat memengaruhi libido. Semua hal ini terjadi selama trimester pertama kehamilan dan normal. Setiap ibu berbeda, tetapi perasaan ibu hamil akan stabil setelah mereka sudah bisa menerima kehamilannya.

Apa yang terjadi pada suami setelah mengetahui bahwa istrinya hamil? Ketika seorang pria diberitahu bahwa dia akan menjadi ayah, reaksi pertamanya adalah rasa hormat atas kemampuannya untuk memiliki anak, diikuti dengan rasa khawatir tentang kesiapan untuk menjadi ayah dan mencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin sangat memperhatikan kondisi seorang ibu yang sedang hamil dan menghindari hubungan seksual karena takut akan melukai bayinya. Pria juga lebih suka berhubungan seks dengan wanita hamil. Seorang ayah harus dapat memahami dan menerima situasi ini, selain dari respons yang dia tunjukkan.

b. Perubahan pada Trimester II

Selama trimester kedua, ibu mengalami peningkatan kesehatan, yang sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan.Kesehatan ibu biasanya meningkat selama trimester kedua. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan tingkat hormon yang lebih tinggi, dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kehamilan telah berkurang. Ibu tidak merasa berat karena perutnya belum terlalu besar. Sudah menerima kehamilannya, ibu dapat menggunakan pikirannya dan energinya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini, ibu mulai merasakan gerakan bayinya dan merasakan kehadiran bayinya sebagai sesuatu yang lebih besar daripada dirinya sendiri. Banyak ibu mengalami peningkatan libido, kecemasan, dan rasa tidak nyaman selama trimester pertama.

Ibu merasa lebih stabil, lebih mampu mengendalikan diri, situasi atau kondisi ibu lebih menyenangkan, dan ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya. Janin juga belum terlalu besar sehingga tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu. Ibu sudah mulai menerima dan memahami bahwa dia hamil.

Selama kehamilan, beberapa ibu menjadi sedikit pelupa. Ada beberapa teori bahwa ini terjadi karena tubuh ibu bekerja terlalu keras untuk pertumbuhan bayinya, menyebabkan blok pikiran. Sediakan catatan kecil untuk membantu; tidak perlu terpengaruh dengan hal ini.

Selain itu, beristirahatlah sebanyak mungkin. Ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayinya, mungkin seperti kibasan, pada minggu ke 15–22 kehamilan. Namun, pada minggu ke 19–22, ibu baru sering tidak dapat mengidentifikasi gerakan bayinya. Ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya saat merasakan gerakannya. Jenis kelamin bayi masih belum diteliti. Setelah menyadari bahwa tanggung jawabnya untuk menyediakan perlengkapan dan biaya melahirkan untuk pasangannya dan bayinya semakin besar, suaminya berusaha keras untuk mendapatkan uang. Suami merasa lebih senang karena perut ibu semakin membesar selama semester ini karena uterus telah keluar dari panggul.

c. Perubahan pada Trimester III

Karena ibu sangat menantikan kelahiran bayinya, trimester ketiga disebut sebagai periode menunggu dan waspada. Dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya adalah gerakannya dan pertumbuhan perutnya. Ibu kadang-kadang khawatir tentang kapan bayinya akan lahir. Ini membuat ibu lebih waspada ketika tanda dan gejala yang menandakan persalinan mulai muncul. Ibu sering khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak seperti yang diharapkan. Selain itu, kebanyakan ibu akan mengambil tindakan pencegahan untuk melindungi bayinya. Ibu mungkin mulai khawatir tentang rasa sakit dan bahaya fisik yang akan datang saat melahirkan. Pada trimester ketiga, banyak ibu merasa tidak nyaman dan aneh. Selain itu, ibu mulai sedih karena akan berpisah dari bayinya dan

kehilangan perhatian spesial yang mereka terima selama hamil. Ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan selama trimester ini. Ketika Anda berada di trimester ketiga, anda sedang mempersiapkan diri untuk melahirkan bayi anda dan menjadi orang tua. Selama periode ini, orang merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, periode ini juga disebut sebagai periode menunggu dan waspada. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

1) Kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu - waktu
2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5) Rasa tidak nyaman
6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

Keluarga mulai menduga - duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki - laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Ibu mengalami peningkatan berat badan, tekanan pada organ dalam, perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, dan perubahan dalam gambaran dirinya, termasuk perubahan konsep diri, ketidakpastian, terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, dan kegembiraan karena kelahiran bayi.

Kelahiran bayi membawa kegembiraan emosional. Ketika bayi menjadi lebih besar dan merasa lebih tidak nyaman, sekitar bulan ke-8, mungkin terjadi periode tidak semangat dan depresi. Calon ibu cenderung lelah dan menunggu hasil yang tidak cepat. Sebagian besar wanita mulai

merasa senang sekitar dua minggu sebelum melahirkan. Reaksi ibu terhadap persalinan bergantung pada bagaimana dia mempersiapkan dan melihat peristiwa ini. Ibu yang berada di minggu-minggu sebelum persalinan mencapai puncaknya sekitar satu jam sebelum persalinan. (Nababan, 2021)

E. Kebutuhan Fisik Pada Ibu hamil Trimester I, II, Dan III

Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester I,II, Dan II menurut (Lusiana *et al.*, 2022)

1. Oksigen

   Oksigen merupakan termasuk kebutuhan manusia yg paling utama pada ibu hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat dari 500ml menjadi 700ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Ibu hamil yang mengeluh sesak dan nafas terasa pendek. Hal ini dikarenakan diapragma tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk memenuhi kebutuhan ogsigen.

2. Nutrisi

   a) Kalori

      Jumlah kalori yang diperluakan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan dapat menyebabkan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melibihi 10-12 kg pad ibu selama kehamilan.

   b) Protein

      Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 85gr perhari. Protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan,ayam,keju,susu,telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

   c) Kalsium

      Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1,5kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama untuk pengembangan otak dan rangka janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yougurt, dan kalsium karbonat. *Defisiensi* kalsium dapat mengabatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat Besi

Asupan zat besi yang di butuhkan ibu hamil sekitar 30mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi/minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate, ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

e) Asam Folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung syaraf pada janin. Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali(lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga spina bifida(kelainan pada syaraf tulang belakang). Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi *obstipasi* yang disebabkan kurangnya pergerakan, adanya mual muntah, dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda, menurunnya peristaltic usus karena hormone , adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurang intake dan serat, serta karena mengkonsumsi zat besi.

f) Air

Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. Dianjurkan untuk minum air putih 1500-2000ml, susu dan jus perhari. Batasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena minuman ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. *Personal hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan diri harus diperhatikan selama kehamilan. Perubahan pada perut, area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi ,tidak dianjurkan berendam di dalam bak dan melakukan *vaginal doueche*.

4. Pakaian

   Hal yang dapat diperhatikan ibu hamil dlm menggunakan pakaian yaitu :

   a) Pakaian yang digunanakan harus longgar, bersih, serta tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
   b) Pakaian yg dapat menyerap keringat
   c) Menggunakan Bra yang menyanggah payudara
   d) Tidak menggunakan sepatu berhak tinggi
   e) Celana dalam selalu bersih dan tidak lembab

5. Eliminasi

   Keluhan yang selalu dirasakan ibu hamil terkait *eliminasi* adalah masalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satu oototnya usus, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Yang dapat dilakukan untuk menangani kostipasi dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih.

6. Seksual

   Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti hal berikut ini :

   a) Sering abortus dan kelahiran prematur
   b) Perdarahan pervaginam
   c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
   d) Bila ketuban pecah dini koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

7. Mobilisasi

   Pada masa kehamilan tulang punggung akan mengalami perubahan dimana tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul yaitu rasa pegal di punggung dan kaki kram ketika tidur malam. Untuk mencegah keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

8. *Exercise*/senam hamil

   Senam hamil bukan suatu keharusan. Namun senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaraan proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil sendiri yaitu untuk memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

9. Istirahat/tidur

   Dengan berlangsung kehamilan yang berlangsung akan adanya perubahan fisik dan beban tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

10. Imunisasi

    Imunisasi bagi ibu hamil harus dilakukan untuk mencegah penyakit dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi yang diberikan yaitu *tetanus toxoid(TT*) sebagai pencegah penyakit tetanus.

F. Tanda Bahaya Kehamilan

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

a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

   Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

   (1) Abortus

   Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%).

(a)*Abortus Imminens (threatened)*

Suatu abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu abortus iminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

(b)*Abortus Insipien (inevitable)*

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi osteum serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5 hingga 6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

(c)*Abortus Incompletus (incomplete)*

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari osteum uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

(d)*Abortus Completus (complete)*

Pada abortus completus semua hasil konsepsisudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, osteum uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada Pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

(e) *Missed Abortion*

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

(f) *Abortus Habitualis (habitual abortion)*

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

b) Kehamilan Ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba fallopii). Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri. dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tandatanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks

teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

c) Mola Hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami 4 perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm. Pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dying mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

(2) Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

(3) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester.

(4) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester II (13 – 28 minggu)

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 Jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atauke-6. Jika bayi

tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr% pada Trisemester II. Anemia pada trisemester II disebabkan oleh *hemodilusi* atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu. perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah.

b) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan umum dan biasanya merupakan ketidaknyamanan yang normal bagi wanita hamil. Sakit kepala yang hebat yang tidak hilang dengan beristirahat dan tidak hilang dengan beristirahat adalah gejala yang serius dan dapat merupakan gejala pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Sakit kepala yang parah dapat menyebabkan oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak, yang berdampak pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Tanda pre-eklampsia dapat termasuk perubahan penglihatan atau pandangan kabur. Perubahan visual yang mendadak, seperti penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik, atau berkunangkunang, adalah masalah visual yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan dalam peredaran darah pusat penglihatan di dalam retina atau di korteks cerebri, seperti oedema retina dan spasme pembuluh darah.

d) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak kaki yang normal. Ini biasanya muncul pada sore hari tanggal dua puluh dua dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Jika bengkak muncul di permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, itu bisa menjadi indikasi masalah serius. Ini mungkin tanda preeklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Setelah bulan kelima atau keenam, ibu mulai merasakan gerakan janin yang tidak teratur (setidaknya tiga kali dalam satu jam). Tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death) jika bayi tidak bergerak seperti biasa. Dalam beberapa kasus, ibu mungkin sudah mengetahui kapan bayinya bergerak. Bayi akan berhenti bergerak jika dia tidur. Selama ibu tetap berbaring atau beristirahat, dan dia menerima makanan dan minuman yang cukup, bayi harus bergerak tiga kali setiap jam.

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan di sini adalah air ketuban. Kehamilan aterm di mana ketuban pecah dan tanda-tanda persalinan muncul adalah normal. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya kontraksi atau sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Ketuban pecah

dini, infeksi lebih mudah berkembang karena menghubungkan ruang dalam rahim dengan lingkungan luar. Kemungkinan mengalami kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim meningkat seiring lama periode laten.

g) Kejang

Penyebab 24% kematian ibu akibat eklampsi/kejang biasanya didahului oleh keadaan yang semakin memburuk dan gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Semakin berat, penglihatan semakin kabur, dan kesadaran menurun.

h) Selaput kelopak Mata Pucat

Salah satu gejala anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi di mana ibu memiliki hemoglobin di bawah 11 gram pada trimester ketiga. Perdarahan akut dan kekurangan besi dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan, dan keduanya kadang-kadang dapat berinteraksi. Pada Trimester III, anemia dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, yang dikenal sebagai BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), yaitu kurang dari 2500 gram.

i) Demam Tinggi

Selama kehamilan, ibu mengalami demam dengan suhu tubuh lebih dari 38 derajat celcius. Ada kemungkinan bahwa infeksi dalam kehamilan dapat menyebabkan demam tinggi. Infeksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil dapat menyebabkan demam, yang merupakan tanda atau gejala penyakit. Infeksi berat dapat menyebabkan demam dan masalah dengan fungsi organ penting. Ini juga dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.(Heti Ira Ayue, 2019)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan

dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III.(Gultom and Hutabarat, 2020)

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang tepat, terutama pada kunjungan awal kehamilan. Selama periode kunjungan pertama ini, berbagai layanan perawatan kesehatan ibu ditawarkan untuk meminimalkan masalah yang dapat dihadapi oleh ibu dan janin selama kehamilan, dengan tujuan mencegah masalah tersebut di kemudian hari. (Choirunissa *et al.*, 2023)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Terdapat tujuan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil, adapun tujuannya yaitu:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.(Choirunissa *et al.*, 2023)

C. **Pelayanan Asuhan Antenatal (10T)**

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak pastikan ibu dapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran, 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah, 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur.Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm.

4. Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan

untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus diberikan imunisasi TT pada saat kontak pertama. Ini akan mengevaluasi status imunisasi T ibu saat ini sebelum memberikan imunisasi TT kepada ibu hamil. Untuk melindungi mereka dari infeksi tetanus, ibu hamil harus memiliki status imunisasi T2.

Ibu hamil yang memiliki status imunisasi T5, atau TT Long Life, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval imunisasi TT hanya minimal, bukan maksimal. Tabel berikut menunjukkan interval minimal pemberian imunisasi TT dan lamanya perlindungan:

Tabel 2. 2
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval Minimal Pemberian	Lama Perlindungan
T1		Langkah awal Pembentukan Kekebalan Tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun

T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : kementrian kesehatan, 2023, kesehatan ibu dan anak

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan minta ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari.

8. Periksa laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan laboratorium khusus dan rutin. Pemeriksaan laboratorium rutin termasuk pemeriksaan seperti golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (seperti HIV, malaria, dan lainnya). Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan hanya pada ibu hamil yang melakukan kegiatan khusus.

9. Tatalaksana/ Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium di atas, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika ada kelainan yang tidak dapat ditangani, kasus tersebut harus dirujuk ke sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberikan pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.(Rini Kundaryanti, 2018)

D. Sasaran Asuhan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan setidaknya 6 kali selama kehamilan dan 2 kali di antaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga kehamilan.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2024 :

1. Pada Trimester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada Trisemester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali
3. Pada Trisemester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter (KIA, 2024)

E. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

Jenis- jenis terapi komplementer adalah sebagai berikut:

1. Pre natal Yoga

   Pelayanan senam prenatal yoga dilakukan pada ibu hamil dengan tujuan untuk melenturkan organ persendian dan relaksasi pada otot panggul, sehingga setiap ibu hamil yang melakukan senam prenatal yoga siap menghadapi proses persalinan.

2. Obat Herbal

   Pengunaan obat herbal seperti terapi jus buah bit yang dikombinasikan dengan lemon dan tomat, telah diteliti dapat meningkatkan kadar Hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil riset tersebut didapatkan dengan melakukan uji eksperimen pada kelompok ibu hamil dengan anemia yang diberi terapi jus dan dibandingkan dengan kelompok ibu hamil anemia yang tidak diberi jus. Terdapat hubungan yang signifikan dengan kenaikan 0,7 gr/dl hemoglobin ibu hamil yang telah diberikan jus buah bit selama 2 minggu.

3. Hypnoterapy

   Terapi Hypnosis yang dikembangkan untuk ibu dalam dalam masa kehamilan bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu sehubungan dengan proses

kehamilan dan mendekati proses persalinan, manfaat lain dari hypnoterapy memberikan rasa rilex, tenang dan nyaman.

4. Akupresur

   Pelayanan Akupresur yang diberikan dalam masa kehamilan bertujuan mengurangi keluhan mual muntah (Hyperemesis gravidarum), dengan memberikan tekanan pemijatan pergelangan tangan pada titik PC6.(Zulisa, 2022)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks, diikuti dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi tanpa adanya penyulit, ketika kehamilan mencapai usia 37-42 minggu. Persalinan merupakan kejadian fisiologis di mana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat dan plasenta). Persalinan dapat diartikan juga sebagai rangkaian kejadian yang dimulai dengan timbulnya kontraksi secara teratur yang terasa sakit, di mana kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali selama sepuluh menit, disertai dengan penipisan serviks secara progresif, dilatasi serviks dan juga turunnya bagian terendah dari janin. Selama proses persalinan kontraksi dan relaksasi pada otot rahim terjadi secara beirama dan akan meningkat seiringa dengan bertambahnya penipisan dan dilatasi dari serviks.(Cahyaning Setyo Hutomo, Putri Ayu Yessy Ariescha, Sukaisi, 2023)

B. Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (Cahyaning Setyo Hutomo, Putri Ayu Yessy Ariescha, Sukaisi, 2023):

1. Perubahan fisiologis kala I
   a. Perubahan uterus
      1) Terjadinya kontraksi uuterus

         Pada awal persalinan, kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit

dengan durasi 15-20 deik, setelah itu kontraksi akan terjadi setiap 5-7 menit dengan durasi 30-40 detik. Selama fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang yakni 40 detik hingga mencapai 60 detik menjelang akhir fase aktif. Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut.

2) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

SAR diebntuk oleh corpus uteri yang sifatna aktif, yaitu berkontraksi. Sedangkan SBR terbentang di uterus bagian bawah antar istmus, dengan serviks serta otot yang tipis dan elastis. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif yaitu megadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran tipis dan eregang yang nantinya akan dilalui oleh bayi.

3) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Pendataran pada serviks merupakan pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang dengan pinggi yang tipis. Setelah menipis akan terjadi pembukaan pada serviks. Pembukaan serviks merupakan pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan hanya berdiameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui.

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progesif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase Laten Fase

Yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

b) Fase Aktif

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselarasi.

(1) Fase akselerasi: dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya

(2) Fase lereng maksimal: fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara

(3) Fase deselerasi: merupakan akhir fase aktif di mana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin.

b. Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai dengan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Begitu pula dengan denyut jantung akan mengalami peningkatan selama konraksi.

c. Sistem Metaolisme

Metabolisme karbohodrat baik aerob maupun anaerob akan meningkat. Peningkatan metabolisme disebabkan oleh ansietas dan Bab 2 Fisiologi dalam Persalinan 19 aktivitas otot rangka. Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan

meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

d. Sistem Respirasi

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan.

e. Sistem Renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh kardiak output yang meningkatkan serta disebabkan oleh glomerolus serta aliran plasme ke renal. Kandung kencing harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta mengindari retensi urine setelah melahirkan.

f. Sistem pencernaan

Pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang menyebabkan pencernaan hampir terhenti selam persalinan. Makanan yang masuk ke lambung kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

g. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tingkat tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10 derajat celcius. Namun jika keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasi dehidrasi. Parameter lain yang harus dilakukan adalah selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena ini bisa merupakan tanda infeksi.

2. Perubahan fisiologis kala II

a. Perubahan uterus

1) Segmen atas: Bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi
2) Segmen bawah: Terdiri uterus dan serviks merupakan daerah yang eregang bersifat pasif mengakibatkan pemendekan segmen bawah
3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk

lingkaran cincin retraksi fisiologis: Cincin bandle

4) Bentuk uterus menjadi oval disebabkan adanya pergerakan tubuh janin dari membungkuk menjadi tegap
5) Saat ada his, uterus keras karena otot berkontraksi, ototo bawah rahim tertarik keatas. Pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah.

b. Perubahan servik

Serviks akan membuka, didahului dengan pemendekan serviks. Pembesaran ostium uteri eksternum. Pembukaan lengkap: tidak teraba lagi bibir serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

c. Tekanan darah

Tekanan darah dapat mmeningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat di antara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

d. Nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

e. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 10 C.

f. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

g. Metabolisme

Peningkatan metabolisme berlanjut ke kala II, mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II. Apabila muntah konstan dan menetap,

merupakan abnormal merupakan indikasi ruptur uterus dan toksemia.

h. Ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

i. Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut saampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus

j. Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat montinuasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam-jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh. Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflex ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

k. Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya terjadi peregangan dan penipisan uretra

sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai terjadinya crowning.

l. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

4. Perubahan fisiologis kata IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian

ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan psikologis kala I
   a) Kecemasan menghadapi persalinan, intervensinya: kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan , pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik teknik relaksasi, pengaturan napas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.
   b) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan,intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan, dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.
   c) Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif),intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
   d) Timbulnya rasa jengkel tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran.
   e) Sikap bermusuhan terhadap bayi.
   f) Munculnya ketakutan menghadapi nyeri persalinan risiko saat melahirkan.
   g) Adanya harapan-harapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
   h) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
      a. Takut mati
      b. Trauma kelahiran
      c. Perasaan bersalah
   i) Ketakutan (takut cacat, bayi berasib buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).

2. Perubahan psikologis kala II
    a) Bahagia, karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami, dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
    b) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
3. Perubahan psikologis kala III

Perubahan psikologi pada Kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

    a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
    b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa lelah.
    c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
    d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.
4. Perubahan psikologis kata IV
    a) Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah.
    b) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
    c) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau perawatan segera pada neonatal.
    d) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.(Longgupa *et al.*, 2023)

D. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda terjadinya persalinan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tanda persalinan sudah dekat

Mendekati akhir usia kehamilan, bagian terendah janin akan mulai turun, sehingga ibu hamil akan merasa ringan dan rasa sesak berkurang. Namun pada saat yang bersamaan ibu hamil akan mengalami mengalami kesulitan untuk berjalan karena bagian bawah terasa penuh dan mengganjal. Penurunan bagian terendah janin menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang memicu ibu

hamil untuk sering berkemih. Selain itu, muncul kontraksi palsu yang terasa pada bagian pinggang dan perut bagian bawah dengan sifat tidak teratur, durasi pendek, dan tidak menyebabkan terjadinya pembukaan serviks. Pada akhir kehamilan serviks akan mengalami perubahan yang semula masih tertutup dan tidak lunak menjadi mulai menipis dan melunak.

2. Tanda masuk persalinan

Munculnya rasa nyeri yang dirasakan mulai dari punggung kemudian memacar menuju ke perut bagian depan. Timbulnya kontraksi yang bersifat teratur dengan durasi yang semakin lama dan interval yang semakin pendek dengan minimal 2 kali dalam 10 menit. Diikuti dengan adanya penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai dengan pengeluaran lendir dan darah. Keluarnya cairan ketuban karena robek atau pecahnya selaput ketuban yang terjadi baik pada saat pembukaan lengkap ataupun saat pembukaan masih kecil.(Cahyaning Setyo Hutomo, Putri Ayu Yessy Ariescha, Sukaisi, 2023)

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir yaitu panggul ibu di mana dalam proses persalinan janin harus menyesuaikan dengan kondisi panggul ibu. Jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Jalan lahir keras

Jalan lahir keras yaitu pelvis atau panggul, yang terdiri atas tulang-tulang panggul os coxae, os sacrum dan os coccygis, yang membentuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau pelvic inlet, bagian terluas panggul, Pintu Tengah Panggul (PTP) atau mid pelvic, dan Pintu Bawah Panggul (PBP) atau pelvic outlet. Pembagian tipe pelvis oleh Caldwell Molloy dilakukan dengan melihat bentuk PAP, yang terdiri dari tipe ginekoid, android, antropoid dan platipeloid.

b. Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari otot-otot, jaringan dan ligamen, uterus (Segmen Bawah Rahim atau SBR), serviks, vagina, introitus dan vulva.

2. Janin (Passenger)

a. Kepala Janin

Bagian terpenting janin dalam proses persalinan adalah kepala, apabila kepala telah lahir biasanya akan diikuti oleh kelahiran badan dengan mudah, kecuali pada kondisi komplikasi atau kegawatan. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) diameter subosipito-bregmatika: ± 9,5 cm, (b) diameter oksipito-frontalis: ± 11, 75 cm, (c) Diameter vertiko-mental: ± 13,5 cm, (d) diameter submeto-bregmatika: ± 9,5 cm

b. Letak Janin

Letak janin yang merupakan kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu dapat memengaruhi proses persalinan. Letak janin memanjang (longitudinal) di mana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Letak janing memanjang sendiri terdiri dari dua, yaitu posisi kepala di atas atau posisi kepala di bawah. Letak janin melintang (transverse) atau miring (oblique) adalah di mana sumbu panjang janin tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu.

c. Presentasi Janin

Presentasi janin adalah bagian terendah janin atau bagian janin yang ada di bawah. Presentasi janin terdiri dari: a. Presentasi kepala yang terdiri dari: presentasi belakang kepala (occiput presentation), presentasi puncak kepala (sinsiput presentation), presentasi dahi (brow presentation), presentasi muka (face presentation). b. Presentasi bokong: presentasi bokong murni, presentasi bokong sempurna, presentasi bokong tak sempurna. c. Presentasi bahu (shoulder presentation) d. Presentasi majemuk (compound presentation): kepala dan tangan, kepala dan kaki

d. Sikap Janin

Sikap janin adalah hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjang tubuh atau terhadap kolumna vertebralis

e. Posisi Janin

Posisi janin merupakan letak penunjuk atau denominator pada empat kuadran pelvis.

3. Kekuatan (Power)

a. His atau kontraksi uterus

Kekuatan untuk mendorong bayi keluar dengan interaksi dan kerjasama yang baik antara kontraksi uterus, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen. His normal akan muncul dari fundus uterus yang menjalar secara merata ke seluruh bagian korpus uteri disertai dengan masa relaksasi. Sifat his yang baik ditandai dengan keteraturan, intensitas dan durasi yang semakin meningkat, kontraksi dominan terjadi di fundus uteri dan memberikan efek penurunan kepala dan/atau pembukaan serviks.

b. Tenaga untuk meneran atau mengejan.

Ketika persalinan kala I berakhir yang ditandai dengan pembukaan lengkap yang kemudian diikuti dengan ketuban pecah, akan muncul tenaga untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot dinding perut meningkatkan tekanan pada intra abdomen sehingga tenaga meneran atau mengejan muncul. Reflek yang timbul ketika kepala janin sudah sampai di dasar panggul menyebabkan ibu menutup glotis, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah. Meneran efektif adalah meneran yang dilakukan ketika adanya his, diawali dengan mengambil nafas dalam-dalam kemudian menerandengan mulut tertutup dan dilakukan secara kontinyu.

4. Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Maka hal ini menununjukan bahwa keadaan emosi, jiwa dan mental ibu sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

5. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal.(Cahyaning Setyo Hutomo, Putri Ayu Yessy Ariescha, Sukaisi, 2023)

F. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya

kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan serviks (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama ± 7 jam.

Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu:

a. Fase laten

Fase dimulainya pembukaan (0 cm) sampai dengan pembukaan 3. Pada fase ini pembukaan terjadi dengan lambat dengan durasi kurang lebih 8 jam.

b. Fase aktif

Fase di mana pembukaan sudah mencapai 4 cm dan fase ini berakhir ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase aktif akselerasi membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan pembukaan dari 3 cm ke 4 cm. Fase aktif deselerasi maksimal membutuhkan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai 9 cm secara cepat. Selanjutnya fase aktif deselerasi berlangsung dengan lambat, yaitu 2 jam untuk dapat meningkatkan pembukaan 9 cm sampai lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi yang diikuti dengan pecahnya selaput ketuban, maka akan muncul tanda gejala dari kala II. Tanda gejala tersebut adalah his yang semakin kuat dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi yang lebih lama, dorongan meneran pada ibu, terlihat adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kontraksi rahim dan kekuatan meneran ibu akan mendorong kepala bayi membuka jalan lahir yang diikuti dengan putaran paksi luar, dilanjutkan dengan pertolongan kelahiran bahu, badan, tali pusat dan kaki bayi, kemudian dilakukan penilaian sesaat. Durasi kala II maksimal 2 jam.

3. Kala III

Kala III adalah kala kelahiran uri atau plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengencekan rahim untuk memastikan

janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan oksitosin 10 IU, dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Ketika tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba telah terlihat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan manajemen aktif kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.

4. Kala IV

Kala IV terjadi setelah kelahiran plasenta. Pada kala ini observasi dilakukan selama 2 jam, hal ini karena perdarahan pospastum berisiko terjadi. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.(Cahyaning Setyo Hutomo, Putri Ayu Yessy Ariescha, Sukaisi, 2023)

G. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat bersalin juga telah banyak dilakukan oleh bidan kepada pasiennya, beberapa pelayanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya yaitu :

1. *Birthing ball*

   Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan *birthing ball* merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan birthing ball sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim.

   Birthing ball memberikan manfaat lain kepada janin yaitu membantu menjaga janin agar sejajar dengan bidang panggul. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball juga memungkin untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu

2. *Peanut ball*

Peanut ball merupakan bola yang digunakan dalam terapi fisik yang berbentuk seperti kacang. Peanut ball memiliki diameter yang beragam seperti ukuran 45 cm, 50 cm dan 70cm. *Peanut ball* yang sering digunakan ketika proses persalinan yaitu peanut ball yang berdiameter 45 atau 55 cm. Bola ini disebut sebagai *Peanut ball* karena memiliki bentuk yang menyerupai seperti kacang, pada bagian tengah bola tersebut terdapat cekungan sehingga bola ini begitu mudah dipakai dalam posisi persalinan apa pun termasuk pada saat ibu berbaring diatas tempat tidur. *Peanut ball* memiliki segudang manfaat seperti membuat ibu hamil maupun ibu yang akan memasuki proses persalinan akan merasakan nyaman dan peanut ball ini juga bermanfaat untuk membantu ibu dalam memposisikan kaki dan panggulnya sehingga pintu panggul membuka lebar serta dapat menghindari risiko terjadi masalah pada janin. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan peanut ball dapat memperpendek waktu yang dibutuhkan ibu dalam proses persalinan dan dirasa cukup aman digunakan.

3. *Birthing Techniques for Realease*

   Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga mengahadirkan persalinan yang nyaman. Teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu teknik pernafasan tidur (sleep breathing), pernasafan perlahan/lambat (slow breathing) dan pernafasan lanjut (birth breathing). Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan.

4. *Hypnobirthing*

   Hypnobirthing merupakan teknik otohipnosis (*self hypnosis*) yaitu cara untuk menanamkan sugesti positif ke fikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. *Hypnobirthing* sangat efektif untuk mentralisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran

bawah sadar. Sehingga fikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan fikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan menyenangkan. Manfaat yang didapat ketika melakukan hypnobirthing antara lain memperpendek waktu persalinan, berkurangnya rasa sakit, waktu perawatan dirumah sakit lebih singkat, mereduksi tingkat kecemasan serta mampu mengontrol emosi dan reaksi yang ditimbulkan.(Anggraeni and Nasution, 2024)

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu :

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan pemantauan yang ketat dan deteksi dini selama persalinan.
3. Melakukan rujukan kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai tahap persalinan.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan kelaurga mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan memberi ASI dini (Gultom *et al.*, 2023)

b. Asuhan Persalinan Normal

60 LANGKAH APN (ASUHAN PERSALINAN NORMAL)

A. Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi

4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

B. Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV :

1) Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:
   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan spinter anal terbuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
4. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit dengan teknik one hand, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi

3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum dan mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum

pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskannya dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepas.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normai (120-160 kali/menit).

    a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

    b.Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

    a. Tunggu hingga ibu ingin untuk meneran, lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, sesuai dengan pedoman penatalaksanaan fase aktif. Dokumentasikan semua temuan yang ada.

    b. Menjelaskan kepada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran. Jika timbul rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat maka bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan serta pastikan ibu nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran:

    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

    b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki meneran apabila caranya tidak sesuai.

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f. Berikan asupan cairan per-oral (minum).

g. Menilai DJJ

h. Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir setelah 60 menit meneran maka lakukan rujukan pada ibu.

5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

6) Menolong kelahiran bayi, kelahiran Kepala

19. Saat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka Iindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering,
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

    a. Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

    b. Jika tali pusat melilit leher bayi secara kuat, klem tali pusat di

dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7) Lahirnya Bahu

22. 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.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

8) Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian BBL awal (selintas)

    a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?

    b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

    c. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas, megap-megap. Maka segera lakukan tindakan resusitasi (25 langkah ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)

26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.

    a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks kecuali bagian tangan.

    b. Ganti handuk basah dengan handuk kering.

    c. Pastikan bayi dalam kondisi aman di atas perut ibu.

27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
28. Beritahu ibu bahwa penolong (bidan) akan menyuntikkan okstosin

agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari tali pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

    a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara kedua klem tersebut.

    b. Ikat tali pusat dengan benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.

    c. Lepaskan klem yang arah bayi dan mmasuk ke dalam wadah yang disediakan (bengkok).
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (*skin to skin*).

    a. Letakkan bayi posisi telungkup di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

9) Penatalaksanaan Aktif Kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan kiri diatas kain pada perut ibu, ditepi simfisis, tangan kanan menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontaksi berikutnya dan ulangi

prosedur di atas.

a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan simulasi puting susu.

10) Mengeluarkan Plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat mengikuti posros/curva jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso cranial).

    a.Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

    b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka lakukan :

    a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

    b) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

    c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

    d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

    e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

    f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan (wadahnya datar).

    a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

11) Rangsang Taktil (massase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras). a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil.

12) Menilai Pendarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan robekan/laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

13) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Mencuci tangan (masih menggunakan sarung tangan) dengan air bersih, lalu keringkan dengan handuk kering.

14) Evaluasi

43. Lanjutkan pemantauan kontraksi, kandung kemih dan mencegah perdarahan pervaginam.

    a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

    b. Setiap 15 mneit pada 1 jam pertama pascapersalinan

    c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

    d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksana atonia uteri.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan mengestimasi jumlah darah yang keluar.
46. Memeriksa nadi ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

    a. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 15 menit selama sejam pertama

    b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

47. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5ºC).

15) Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah sesuai.
50. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pembalut dan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% (lebih baik menggunakan spray atau semprotan).
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit lalu lepaskan semua APD.
54. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue.

16) Setelah 1 jam IMD

55. Pakai sarung tangan DTT di kedua tangan
56. Berikan salf mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri antrolateral. Lakukan pemeriksaan fisik BBL (penimbangan dan pengukuran).
57. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam penyuntikan Vitamin K1), di paha kanan antrolateral.

    a. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

    b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil

menyusu didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

58. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue.

17) Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

18) Partograf

61. Partograf adalah alat untuk mecatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khusunya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.(Wijayanti *et al.*, 2022)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh 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 earaly 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. (Fitri, Andriyani and Megasari, 2023)

B. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
2. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).(Nurun Ayati Khasanah, 2017)

C. Fisiologi Nifas

Pada masa ini terjadi perubahan fisiologis, perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

1) Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

a) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram

b) 2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.

c) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/ Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat *simfisis*	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas *simfisis*	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : *(Nurun Ayati Khasanah, 2017)*

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku Keperawatan Maternitas pada hari ke-9 uterus sudah tidak terba.

Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

b. Involusi rahim

Setelah melahirkan uterus adalah alat yang keras disebabkan kontraksi dengan otot-ototnya. Keberadaan fundus uteri terasa sekitar 3 jari di bawah pusat. Dua hari berikutnya, ukuran besarnya tidak berkurang tetapi setelah dua hari berikutnya uterus akan kembali mengecil dengan cepat, uterus tidak teraba lagi dari luar pada hari ke-10. Ukuran uterus kembali ke keadaan sebelum hamil setelah 6 minggu.

a) Involusi tempat plasenta

Tempat plasenta membentuk tempat dengan permukaan kasar, tidak rata kurang lebih sebesar telapak tangan setelah terjadinya partus. Secara cepat luka tersebut akan mengecil, pada akhir minggu kedua besarnya 3 cm sampai 4 cm selanjutnya pada periode akhir masa nifas 1-2 cm.

b) Transformasi pada uterus

Pada uterus terdapat banyak pembuluh darah yang besar saat hamil, akan tetapi sesudah melahirkan tidak dibutuhkan lagi banyak peredaran darah, hal ini menyebabkan arteri akan mengecil kembali saat nifas.

c) Transformasi pada serviks dan vagina

Setelah beberapa hari melahirkan, ostium extemum hanya dapat dilalui oleh jari, pinggir-pinggirnya retak dan tidak rata akibat robekan yang terjadi saat persalinan, pada hari ke tujuh hanya dapat dilalui oleh satu jari, dan lingkaran retraksi yang berkaitan dengan canalis servicalis.

d) Perubahan cairan pada lochea

Cairan sekret akan keluar dari cavum uteri, cairan ini disebut Lochia, terdapat beberapa jenis Lochia yakni:

1) Lochea rubra (*cruenta*) : cairan ini berupa darah yang segar serta sisasisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua yaitu selaput lendir rahim pada saat hamil), *verriks caseosa*, lagugo (yaitu bulu-bulu halus pada bayi yang baru lahir), dan meconium (yaitu isi pada usus janin yang sudah cukup bulan terdiri dari air ketuban berwarna hujau kehitaman dan getah kelenjar usus), lamanya setelah dua hari persalinan.
2) Lochea sanguinolenta : warnanya merah kekuningan mengandung darah dan lendir, terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan
3) Lochea serosa : cairan berwarna kuning dan pada hari ke 7-14 setelah persalinan tidak berdarah lagi.
4) Lochea alba : cairan berwarna putih yang terjadi pada 14 hari setelah persalinan

Tabel 2. 4
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber:(Nurun Ayati Khasanah, 2017)

e) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

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

f) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

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

g) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

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

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

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

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

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

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

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

a. Volume Darah

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

b. Curah Jantung

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

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

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

b. Denyut Nadi

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

c. Tekanan Darah

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

d. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lamat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.(Nurun Ayati Khasanah, 2017)

D. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Selama fase taking in, seorang ibu yang baru melahirkan berharap semua kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain. Mereka cenderung berkonsentrasi pada diri mereka sendiri dan mengabaikan lingkungan sekitarnya. Proses ini terjadi antara satu dan dua hari setelah melahirkan. Dalam fase postpartum ini, ibu mungkin mengalami masalah psikologis seperti kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan karena mengalami perubahan fisik, rasa bersalah karena tidak dapat menyusui bayinya, dan kritik dari keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase Taking Hold

Selama tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan, fase holding

terjadi. Pada tahap ini, ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri. Pada tahap ini, penting untuk mendapatkan dukungan dan komunikasi yang baik serta pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu dan bayinya. Ini termasuk teknik menyusui yang benar, prosedur perawatan luka jahitan jika ada, seaman nifas, pendidikan tentang kesehatan tenatang gizi, kebersihan diri, dan istirahat.

c. Fase Letting Go

Setelah sepuluh hari setelah melahirkan, ibu menerima dan bertanggung jawab atas pekerjaan barunya. Ini dikenal sebagai fase melepaskan. Pada fase ini, ibu telah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya, dan ada peningkatan dalam perawatan ibu dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan peranannya sebagai ibu, merasa lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayinya dan dirinya sendiri, dan mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk membantunya menjaga bayinya.(Nurun Ayati Khasanah, 2017)

E. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat ,tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post partum duduk dan boleh berjalan. ini disebut early ambulation, keuntungannnya :

a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat
b. Faal usus dan kandung kemih baik
c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

2. Nutrisi

Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc, atau 600 kkal, selama menyusui, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya akan menghasilkan ASI sedikit. Pemberian ASI sangat penting, karena ASI mengandung DHA, yang akan membuat bayi tumbuh menjadi manusia yang sehat dan pintar.

3. Eliminasi

Pasien biasanya dapat buang air kecil dalam enam jam setelah persalinan. Bisa terjadi infeksi jika urine ditahan lebih lama. Karena itu, bidan harus meyakinkan ibu untuk buang air kecil dengan cepat. Ini karena biasanya ibu malas melakukannya karena takut akan merasa sakit. Kemungkinan komplikasi postpartum dapat dikurangi dengan buang air kecil segera setelah melahirkan. Pasien juga harus dapat buang air besar dalam 24 jam pertama. Buang air besar tidak boleh ditahan-tahan karena itu tidak akan memperparah luka jalan lahir. Ibu harus makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih agar buang air besarnya lebih mudah.

5. Perawatan payudara

Perawatan telah di mulai sejak wanita hamil. Supaya puting susu lemas. Tidak keras dan lentur sebagai persiapan menyusui bayinya.

6. Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

a. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
c. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

7. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

d. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

8. Seksual

Setelah darah merah berhenti, ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Namun, banyak agama dan budaya melarang sampai waktu tertentu, seperti empat puluh hari atau enam minggu setelah melahirkan. Namun, pasangan yang bersangkutan yang membuat keputusan.

9. Latihan atau senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal untuk membantu memperlancar peredaran darah ibu, menggembalikan otot- otot tertentu.(Nurun Ayati Khasanah, 2017)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi: Asuhan bertujuan memberikan fasilitas dan dukungan agar ibu dapat menyesuaikan perannya sebagai ibu baru, serta mendampingi keluarga dalam menyesuaikan pola hidup saat memiliki anak. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas: Asuhan bertujuan mendeteksi secara dini permasalahan dan komplikasi pada ibu nifas untuk penanganan yang lebih optimal. Contohnya, memastikan penolong persalinan waspada terhadap potensi komplikasi seperti pendarahan postpartum.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan: Bidan harus memastikan pengambilan keputusan yang tepat dalam merujuk ibu ke layanan kesehatan yang lebih spesifik jika diperlukan, mencegah kejadian mortalitas yang tidak terduga.

4. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan nifas dan pengasuhan anak, serta menyesuaikan pendekatan dengan budaya setempat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus: Memberikan asuhan maksimal untuk menghindari kejadian tetanus pada ibu nifas.
6. Mendorong praktik pemberian makan anak yang sehat dan meningkatkan hubungan antara ibu dan anak:Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, dan perawatan bayi sehat.(Nurseha, Lintang Sundary Santi, 2024)

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Kunjungan nifas pertama atau KF 1 (6 jam-2 hari postpartum)

Asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b) Kunjungan nifas kedua atau KF 2 (3-7 hari postpartum)

Asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan nifas ketiga atau KF 3 (8 hari-28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua disertai dengan pemantauan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.

d) Kunjungan nifas keempat atau KF 4 (29 hari-42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.(Nurseha, Lintang Sundary Santi, 2024)

B. Asuhan Komplementer Pada Nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

(1) Ak*upressure* pada ibu nifas

Akupressure, suatu metode kesehatan alternatif yang berasal dari Jepang, bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kondisi fisik dengan menekan titik-titik meridian tertentu pada permukaan tubuh dengan jari atau benda tumpul.

(2) Pijat *Endorphin* pada ibu nifas,

Pijat endorphin adalah pijatan ringan yang dapat dilakukan pada leher, punggung, dan lengan untuk membuat merasa nyaman dan tenang. Pemberian *endorphin massage* dengan tujuan meningkatkan produksi ASI merupakan hormon yang cukup efektif untuk keluar dari tubuh yang secara tidak langsung akan merangsang refleks oksitosin dan proklatin.

(3) Pijat oksitosin pada ibu nifas

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (bagian punggung) berguna untuk memperlancar keluarnya ASI.

(4) Yoga pada ibu nifas

Salah satu bentuk dari mobilisasi pasca bersalin ialah yoga. Senam yoga merupakan teknik yang berfokus pada otot, mekanisme respirasi, postur serta bentuk tubuh dan kesadaran dari tubuh manusia. Yoga memiliki tujuan yaitu agar memperoleh kesehatan fisik dan mental dari tubuh ketika kita berolahraga, pernafasan yang sesuai, mempertahankan postur tubuh, maupun meditasi.

(5) Pilates untuk masa nifas

Postnatal Pilates, juga dikenal sebagai Postpartum Pilates, bertujuan untuk

membantu pemulihan dari kehamilan dan persalinan dengan meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke otot yang rusak. Latihan Pilates pasca melahirkan berdampak rendah dan lembut, memungkinkan ibu baru untuk menyembuhkan dan membangun kembali kekuatan mereka dengan cara yang aman. Berikut beberapa keuntungan pilates.

(6) Pijat pada ibu nifas

Pijat pada masa nifas sebagai terapi untuk kesehatan dengan cara melakukan tekanan pada bagian tubuh tertentu, baik secara terstruktur/tidak terstruktur, menetap atau berpindah dengan teknik yang aman bagi ibu dan dilakukan oleh orang yang telah mendapatkan pelatihan. Tujuan pijat nifas, memberikan relaksasi dan kenyamanan sehingga terhindar dari baby blues, meningkatkan hormon oksitosin untuk melancarkan air susu ibu, meredakan rasa nyeri karena hormone endorphin meningkat, meregangkan otot-otot tubuh yang lelah setelah persalinan, meningkatkan kinerja daya tahan tubuh, melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menjaga sendi.

(7) Aromaterapi pada masa post partum

Aromaterapi adalah metode pengobatan komplementer dan alternatif yang dibuat dari bahan tanaman dan minyak esensial.

Minyak atsiri yang diuapkan dianggap sebagai komponen utama aromaterapi karena berfungsi sebagai anti-inflamasi, antiseptik, merangsang nafsu makan, dan meningkatkan sirkulasi darah. Aromaterapi percaya bahwa minyak atsiri dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan penyakit, serta berdampak pada mood, emosi, dan rasa sehat seseorang. Reseptor hidung menyerap aroma, yang kemudian mengirimkannya ke bagian otak yang mengontrol memori dan emosi. Reseptor ini juga mengirimkan informasi ke hipotalamus, yang mengatur suhu tubuh, seksulitas, dan reaksi terhadap stres.

(8) Senam nifas

Senam nifas adalah salah satu dari perawatan nifas yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, yaitu untuk mempercepat jatuhnya fundus uteri, untuk memfasilitasi

keluarnya lokus, untuk mengurangi infeksi postpartum, untuk memperbaiki saluran pencernaan dan saluran pencernaan, fungsi organ reproduksi, meningkatkan sirkulasi darah membantu menghilangkan sisa metabolisme dan produksi susu serta mencegah komplikasi darah baru.(Anggraeni and Nasution, 2024)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.(Kemenkes RI, 2023)

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentase belakang kepala melewati vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan 37 minggu-42 minggu, dengan BB 2500gram-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan.(Suryani *et al.*, 2024)

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru saat transisi dari pernapasan janin ke pernapasan bayi pertama. Saat persalinan, kepala bayi melewati jalan lahir yang mengakibatkan kompresi pada tubuhnya, terutama di bagian dada atau toraks yang menyebabkan cairan yang terdapat di percabangan trakeobronkial keluar sebanyak 10—28 cc.

2) Sistem Kardiovaskuler

Ketika bayi lahir, faktor endotel melebarkan pembuluh darah dan menurunkan resistensi pembuluh darah, menyebabkan alveoli. Alveoli terbentuk sebagai akibat dari penurunan resistensi pembuluh darah dan vena paru.

Melalui efek hemodinamik, aliran darah dari ventrikel kanan ke paru-paru meningkat dan tekanan darah di atrium kanan turun. Ini berdampak pada paru-paru bayi yang sedang berkembang.

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas tubuhnya melalui empat mekanisme utama, antara lain sebagai berikut.

a. Konveksi Proses pendinginan melalui udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruangan persalinan harus dijaga agar tidak kurang dari 20°C dan idealnya tidak ada aliran udara yang berlebihan. Pintu dan jendela harus ditutup. Kipas angin dan AC yang kuat harus ditempatkan jauh dari area bayi baru lahir. Troli resusitasi harus dirancang dengan sisi untuk mengurangi pengaruh konveksi ke udara di sekitar bayi.
b. Evaporasi Bayi kehilangan panas melalui penguapan air dari kulitnya yang basah. Oleh karena itu, setelah lahir bayi harus segera dikeringkan secara menyeluruh, termasuk bagian kepala dan rambutnya.
c. Radiasi Panas tubuh bayi dapat hilang melalui benda padat di sekitarnya yang tidak berhubungan langsung dengan kulit bayi, seperti jendela pada musim dingin. Oleh karena itu, bayi harus diselimuti dengan baik, termasuk kepala dengan menggunakan handuk hangat.
d. Konduksi Panas dapat hilang melalui kontak langsung dengan benda padat yang lebih dingin. Untuk mengurangi kehilangan panas melalui konduksi, penting untuk memastikan bahwa benda yang berada di dekat bayi, seperti tempat tidur atau meja, serta memiliki suhu yang nyaman.

4) Ginjal

Ginjal bayi belum matang, yang berarti mereka memiliki laju filtrasi glomerulus yang rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular yang rendah. Urin pertama muncul dalam 24 jam pertama dan muncul dengan frekuensi yang meningkat sesuai dengan intake. Karena ruang ekstraseluler yang luas, tubuh memiliki banyak air dan kadar natriumnya lebih tinggi daripada kalium. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, kemudian 5–20 kali sehari pada hari berikutnya.

Ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik hingga setelah lahir, tetapi sangat penting untuk kehidupan janin. Urine bayi tidak berbau, berwarna kekuning-kuningan, dan encer. Bayi yang banyak minum dapat kehilangan warna coklat

karena lendir bebas membrane mukosa dan udara asam.

5) Sistem Pencernaan

Secara struktural mulut bayi sudah terbentuk lengkap, tetapi belum mencapai kedewasaan. Mukosa di dalam mulutnya lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin di dalam mulutnya juga berwarna merah muda. Kapasitas lambungnya berkisar antara 15—30 ml dan eses pertamanya berwarna hijau kehitaman.(Ch. Tien Popang *et al.*, 2024)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk memastikan transisi kehidupan dari dalam ke luar uterus berjalan lancar, menjamin fungsi vital (pernapasan/jantung) stabil, mempertahankan suhu tubuh, mencegah infeksi, serta mendukung adaptasi fisiologis normal guna mencapai kesehatan optimal dan mendeteksi kelainan sedini mungkin.

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

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua poin untuk setiap detak jantung, kemampuan bernafas, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit yang sesuai dengan kriteria normal.

Tabel 2. 5 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Komponen	**Nilai**		
	0	**1**	**2**
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100/menit	>100/menit
Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat

Tonus Otot	Lumpuh	Ekstrimistas agak fleksi	Gearakan aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerahmerahan/eks trimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber : (Imroatus Solehah, Winda Munawaroh, 2021)

Keterangan : Nilai 0-3 asfiksia berat
Nilai 4-6 asfiksia sedang
Nilai 7-10 normal

2. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a. Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

c. Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, suhu ruangan tetap hangat.

b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir.

Bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar

udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilairkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih renda dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

3. Pemotongan Tali Pusat

Proses pemeriksaan fisik terakhir yang dilakukan adalah memotong dam pengikatan tali pusat. Bayi yang sehat dapat dipotong sampai denyut nadi tali pusat berhenti. Tali pusat diikat dengan klem atau kocher kira-kira 3 cm dari tengah dan sekali lagi 1,5 cm dari tengah. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Bayi kemudian diletakkan di atas kain hangat atau kain bersih.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.

5. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

8. Pemeriksaan Fisik Bayi

i. Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup / melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes.

ii. Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).

iii. Mulut : Pemeriksaan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

iv. Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.

v. Leher : Pemeriksaan terhadap hematom

vi. Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.

vii. Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

viii. Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.

ix. Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.

x. Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki- laki), vagina berlubang labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

xi. Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi.

e. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit

Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.

Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.

Feses : Feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

Bayi harus diberikan ASI sesuai kebutuhan setiap dua hingga tiga jam sejak hari pertama, harus dijaga dalam kondisi bersih, hangat, dan kering, harus diganti popok, harus dijaga tali pusat bersih dan kering, dan harus dilindungi dari trauma dan infeksi.

f. Bounding Attachment

Menurut Maternal *Neonatal Health Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum.

Elemen – elemen bounding attachment

i. Sentuhan

Orang tua dan pengasuh sering menggunakan sentuhan, atau indera peraba, untuk mengenali bayi baru lahir dengan mengusap ujung jarinya ke tubuhnya.

ii. Kontak mata

Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

iii. Suara

Bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

iv. Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

v. Entrainment

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.

vi. Bioritme

Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar.

vii. Kontak dini

Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

g. Pemulangan Bayi

Bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir jika tidak ditemukan kelainan selama pengawasan.. Bayi yang lahir normal dan tanpa masalah dipulangkan paling cepat 2 jam setelah lahir.(Imroatus Solehah, Winda Munawaroh, 2021)

C. Kunjungan Masa Neonatus

1) Kunjungan Pertama (Dalam 24-72 Jam Pasca-Kelahiran)

   Waktu: 1-3 hari setelah kelahiran

   Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

2) Kunjungan Kedua (Minggu Pertama)

   Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran

   Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

3) Kunjungan Ketiga (Minggu Ke-2 hingga Ke-4)

   Waktu: Sekitar 2-4 minggu setelah kelahiran.

   Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

4) Kunjungan Selanjutnya (Jika Diperlukan)

   Waktu: Bergantung pada kebutuhan spesifik bayi dan arahan tenaga kesehatan.

   Tujuan: Kunjungan tambahan mungkin diperlukan jika bayi menunjukkan

masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut atau jika keluarga memerlukan dukungan tambahan.(Myrna Lestari Abubakar, 2024)

D. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut :

(1) Pijat bayi / baby massage

Pijat bayi dilakukan dengan sentuhan lembut pada tubuh bayi, biasanya setelah mandi atau sebelum tidur. Manfaatnya antara lain meningkatkan sirkulasi darah, membantu pencernaan, memperbaiki kualitas tidur, serta memperkuat ikatan emosional antara bayi dan orang tua.

(2) Sentuhan Kulit ke Kulit (Skin to Skin Contact)

Metode ini dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu atau ayah sehingga terjadi kontak langsung kulit. Manfaatnya adalah menstabilkan suhu tubuh bayi, menenangkan, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperkuat bonding antara orang tua dan bayi.

(3) Aromaterapi Ringan

Aromaterapi digunakan dengan hati-hati, biasanya hanya sebagai aroma ruangan menggunakan minyak esensial yang aman dan diencerkan. Tujuannya adalah memberikan efek relaksasi, menenangkan bayi, serta membantu tidur lebih nyenyak.

(4) Terapi Musik atau White Noise

Memperdengarkan musik lembut, suara alam, atau white noise dapat membantu menenangkan bayi. Terapi ini juaga bermanfaat untuk menurunkan stres, menciptakan suasana nyaman, dan mendukung kualitas tidur bayi.

(5) Kangaroo Mother Care (KMC)

KMC dilakukan dengan menempatkan bayi di dada ibu dalam posisi tegak, kemudian dibalut kain atau selendang. Metode ini membantu menjaga suhu tubuh, meningkatkan berat badan, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga Berencana memiliki sasaran terhadap ibu dan anak melalui perwujudan keluarga kecil yang sejahtera juga bahagia dan meningkatan kesejahteraan melalui terkendalinya dan pertumbuhan kelahiran bangsa Indonesia (Lusiana *et al.*, 2022)

Keluarga berencana adalah upaya membangun keluarga yang baik dengan mendukung, melindungi, dan membantu orang dalam menikmati hak reproduksi serta menyediakan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal. Ini termasuk mengontrol jumlah, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan anak, mengontrol kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.(Aldino, 2023)

B. Tujuan Program KB

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau suami istri untuk mendapatkan objek tertentu. Adapun tujuan KB, yaitu (Kemenkes.RI, 2023):

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 penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.(Dhiana Setyorini, 2024)

Ruang lingkup program KB menurut (Dhiana Setyorini, 2024) meliputi:

a) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
b) Konseling
c) Pelayanan Kontrasepsi
d) Pelayanan Infertilitas
e) Pendidikan Sex (*Sex Education*)
f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
g) Konsultasi genetik
h) Tes Keganasan
i) Adopsi

Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

a. Kelebihan pil KB

1) Tingkat efektivitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%
2) Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid

b. Kekurangan Pil KB

1) Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
2) Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah, dan payudara mengeras

3) Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara, kanker rahim, migrain, serta tekanan darah tinggi

2. Kondom pria

Tidak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.

a. Kelebihan kondom pria

1) Harga terjangkau
2) Praktis dan mudah digunakan
3) Dapat mencegah penyakit menular seksual
4) Mudah diperoleh di toko atau apotek

b. Kekurangan kondom pria

1) Tingkat kegagalan mencapai 15%, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
2) Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

3. Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

a. Kelebihan suntik KB

1) Lebih efektif dan praktis dari pil KB
2) Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

b. Kekurangan suntik KB

1) Harga relatif mahal
2) Perlu kunjungan secara rutin ke dokter atau bidan setiap bulannya
3) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
4) Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
5) Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
6) Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat

penyakit migrain, diabetes, sirosis hati, stroke, dan serangan jantung

4. Implan

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan. Alat kontrasepsi ini dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas.

a. Kelebihan implan
   1) Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
   2) Tahan lama hingga 3 tahun
b. Kekurangan implan
   1) Biaya relatif mahal
   2) Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
   3) Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
   4) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

5. AKDR \ IUD

Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD atau KB spiral dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur. Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon dan perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

a. Kelebihan IUD
   (1) Tidak memerlukan perawatan yang rumit
   (2)Tahan lama
b. Kekurangan IUD
   (1) Kurang IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
   (2)Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
   (3)Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
   (4)Biaya mahal

6. Kondom wanita

Kondom wanita berbentuk plastik yang berfungsi untuk menyelubungi vagina. Terdapat cincin plastik di ujung kondom, sehingga posisinya mudah disesuaikan. Kondom wanita tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom pria.

a. Kelebihan kondom wanita

(1)Memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual

(2)Menjaga suhu tubuh lebih baik daripada kondom pria

b. Kekurangan

1) Kurang efektif daripada kondom pria
2) Muncul bunyi yang mengganggu saat digunakan
3) Hanya sekali pakai
4) Tingkat kegagalan mencapai 21%

7. Spermisida

Spermisida adalah produk kontrasepsi yang digunakan di dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Produk ini berbentuk jel, krim, membran, atau busa yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma.

1. Kelebihan spermisida
   1) Harga terjangkau
   2) Mudah digunakan
2. Kekurangan spermisida
   1) Beberapa jenis spermisida perlu diaplikasikan 30 menit sebelum berhubungan seksual
   2) Risiko terjadi iritasi pada organ intim bila terlalu sering digunakan
   3) Penggunaannya perlu disertai dengan alat kontrasepsi lain, misalnya kondom
   4) Tingkat kegagalan mencapai 29%

8. Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari karet berbentuk kubah. Alat kontrasepsi ini ditempatkan di mulut rahim sebelum berhubungan seksual dan umumnya digunakan bersama dengan spermisida.

a. Kelebihan diafragma
    1) Harga terjangkau
b. Kekurangan diafragma
    1) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
    2) Tingkat kegagalan mencapai 16%, terutama jika tidak dikenakan dengan tepat
    3) Pemasangan harus dilakukan dokter
    4) Harus dilepas saat haid

9. *Cervical cap*

Cervical cap berbentuk seperti diafragma, tetapi memiliki ukuran lebih kecil. Alat kontrasepsi ini umumnya digunakan bersama dengan spermisida dan berfungsi untuk menutup jalan sperma masuk ke rahim.

a. Kelebihan *cervical cap*
    1) Harga terjangkau
    2) Bisa digunakan hingga 2 kali
b. Kekurangan *cervical cap*
    1) Tingkat kegagalan mencapai 30% pada wanita yang sudah memiliki anak dan 15% bagi yang belum memiliki anak
    2) Pemasangan perlu dilakukan oleh dokter
    3) Harus dilepas saat haid
    4) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

10. KB permanen

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak ingin memiliki anak kembali, KB permanen atau KB steril bisa menjadi pilihan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi atau hampir 100% efektif untuk mencegah kehamilan. Jenis KB permanen untuk masing-masing orang berbeda, tergantung jenis kelaminnya. Pada pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi, sedangkan pada wanita bisa dengan tubektomi atau proses pengikatan tuba falopi.(Sari *et al.*, 2023)

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) merupakan alat

penunjang dalam pemberian konseling KB. Penggunaan ABPK dalam konseling KB bertujuan untuk mendorong klien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan KB, membantu penyedia layanan untuk memberikan informasi KB yang berkualitas, dan mengoptimalkan interaksi yang positif antara penyedia layanan dengan klien. Selain itu, ABPK memungkinkan konseling berjalan lebih terarah, konselor tidak mendominasi konseling dan membuat waktu lebih efektif.

ABPK berbentuk lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien, sedangkan sisi lainnya menampilkan informasi teknis yang lebih terperinci untuk penyedia layanan. Dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

1. Klien adalah pengambil keputusan
2. Penyedia layanan membantu klien dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB
3. Penyedia layanan harus menghargai keinginan klien
4. Penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien

Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut

SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka

kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik.

Berikut adalah keterampilan-keterampilan yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan agar proses tanya ini bisa berjalan dengan baik:

- Observasi
- Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup
- Memberikan dorongan
- Melakukan parafrase
- Merefleksikan perasaan
- Merefleksikan arti
- Membuat kesimpulan

Untuk memudahkan proses bertanya dan menggali kelayakan medis dalam penggunaan KB, penyedia layanan dapat pula menggunakan Roda KLOP

U: Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

Tu: Bantu

Dalam proses ini, penyedia layanan membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.

J: Jelaskan

Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.

U: Kunjungan Ulang

Penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.(Keluarga Berencana, 2023) .