BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kehamilan

1.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisik yang terjadi secara terus-menerus pada seorang wanita, yang bermula dari ovulasi yaitu pelepasan sel telur dari ovarium. Sesudah ovulasi, berlangsung pertemuan antara sel telur dan spermatozoa melalui proses migrasi di saluran reproduksi wanita yang kemudian menghasilkan proses pembuahan atau konsepsi. Hasil konsepsi tersebut akan mengalami perkembangan menjadi embrio dan melakukan proses nidasi (*implantasi*), yaitu menempelnya embrio pada dinding rahim (*endometrium*). Pada kehamilan normal, proses ini berlangsung kurang lebih selama 40 minggu atau sekitar 9 bulan, yang berakhir ketika dimulainya proses persalinan (Abdullah *et al.*, 2024).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Sebagaimana dinyatakan oleh Wardani dan Rosyidah (2025), tanda dan gejala awal kehamilan dapat bervariasi pada setiap wanita. Kendati demikian, terdapat beberapa kondisi umum yang sering menjadi penanda awal kehamilan. Salah satu indikasi yang paling sering dilaporkan adalah tidak datangnya haid (*amenore*), khususnya pada wanita dengan siklus menstruasi yang teratur. Selain itu, perubahan pada payudara seperti rasa nyeri, pembengkakan, dan penggelapan warna areola sering terjadi pada tahap awal kehamilan. Gejala umum lainnya adalah mual dan muntah (*morning sickness*) meskipun sering terjadi pada pagi hari, kondisi ini dapat berlangsung sepanjang hari. Rasa lelah berlebihan juga sering dialami akibat perubahan hormonal, khususnya peningkatan hormon progesteron. Beberapa wanita melaporkan sering buang air kecil, perubahan suasana hati, peningkatan kepekaan terhadap bau tertentu, serta bercak darah ringan akibat implantasi embrio pada dinding rahim. Gejala-gejala ini sering muncul antara minggu pertama dan keempat kehamilan dan kerap menyerupai tanda-tanda akan datangnya menstruasi. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut seperti tes kehamilan atau

pemeriksaan oleh tenaga medis untuk memastikan kehamilan.

Adapun tanda dan gejala kehamilan menurut (Wardani and Rosyidah, 2025), yaitu:

a. Tanda dan Gejala Presumtif (Dugaan)

Tanda presumtif merupakan gejala awal yang bersifat subjektif. Tanda ini belum dapat dianggap sebagai bukti kuat kehamilan, karena hal tersebut juga dapat terjadi dalam situasi lain. Contohnya seperti *Amenore*, Perubahan payudara seperti nyeri, pembesaran, dan penggelapan areola, Peningkatan frekuensi berkemih, perubahan selera makan (ngidam), serta perubahan emosi akibat fluktuasi hormon. Bercak darah akibat implantasi dapat muncul sekitar 6–12 hari setelah pembuahan. Meskipun gejala ini mengindikasikan kemungkinan kehamilan, sifatnya yang tidak spesifik memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan diagnosis.

b. Tanda dan Gejala *Probable* (Kemungkinan Besar)

Tanda *Probable* adalah tanda yang lebih objektif. Meskipun demikian, tanda ini belum sepenuhnya pasti adanya kehamilan. Salah satu kemungkinan gejalanya adalah pembesaran rahim yang dapat dirasakan saat pemeriksaan panggul. Rahim terasa lebih lunak dan membesar seiring dengan pertumbuhan embrio.

Beberapa tanda khas yang dapat ditemukan melalui pemeriksaan dalam antara lain:

1. Tanda Hegar, yaitu melunaknya segmen bawah rahim (isthmus uteri).
2. Tanda Goodell, berupa melunaknya serviks.
3. Tanda Chadwick, yaitu perubahan warna vagina dan serviks menjadi lebih gelap kebiruan akibat peningkatan vaskularisasi..

Selain pemeriksaan fisik, Hasil positif pada tes hCG (human chorionic gonadotropin) baik melalui pemeriksaan urine maupun darah juga dianggap sebagai indikator potensial kehamilan. Kadar hCG mulai meningkat setelah implantasi dan dapat terdeteksi beberapa hari setelah pembuahan.

Namun, hasil positif tidak sepenuhnya meyakinkan, karena peningkatan kadar hCG juga dapat terjadi pada kondisi tertentu, seperti kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan kehamilan tersebut.

c. Tanda dan Gejala Positif (Pasti)

Tanda positif merupakan indikator yang memastikan adanya kehamilan karena hanya dapat terjadi apabila terdapat janin di dalam rahim. Salah satu gejala yang paling pasti adalah terdengarnya detak jantung janin dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Melalui USG, Kantung kehamilan dapat terlihat seawal usia kehamilan 4–5 minggu, dan aktivitas jantung janin umumnya dapat terdeteksi pada usia 6–7 minggu. Adanya bukti visual atau pendengaran terhadap perkembangan janin dalam rahim menegaskan diagnosis kehamilan secara pasti.

C. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Wardani and Rosyidah, 2025) Perubahan fisiologis pada kehamilan berkaitan dengan perubahan fisik yang dialami seorang wanita sepanjang kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan tubuh untuk melahirkan. Perubahan ini bersifat umum dan terjadi di berbagai sistem fisiologis, termasuk sistem kardiovaskular, pernapasan, ginjal, pencernaan, dan endokrin. Menurut (Wardani and Rosyidah, 2025) Perubahan Fisiologis pada Kehamilan diantaranya adalah:

a. Sistem Reproduksi

Saat hamil, fungsi genital perempuan terjadi beberapa pergantian fisiologis yang banyak sebagai reaksi terhadap keberadaan janin dan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan kehamilan.

1. Rahim

Perubahan fisiologis yang paling nyata pada wanita hamil terjadi pada rahim. Selama masa kehamilan, rahim secara bertahap berkembang dari bentuknya yang kecil menyerupai buah pir menjadi jauh lebih besar untuk menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Beratnya meningkat dari semula 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir masa kehamilan. Saat mencapai usia kehamilan cukup bulan, rahim berukuran 30 x 25 x 20 cm dan memiliki kapasitas lebih dari 4.000 cc. Selain itu, pasokan darah ke rahim meningkat secara drastis guna memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin, yang didukung oleh pembentukan jaringan kapiler darah rahim yang semakin luas dan kompleks.

Tabel 2. 1
TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan		Tinggi Fundus Uteri (TFU)	
Minggu	Bulan	Diukur dengan jari	Diukur dengan metline
	Sebelum 3 bln	Belum dapat di raba	
12 minggu	Akhir bln ke 3	1-2 jari diatas simpisis	
16 minggu	Akhir bln 4	Pertengahan simpisis pusat	
20 minggu	Akhir bln 5	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Akhir bln 6	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	Akhir bln 7	3 jari diatas pusat	28 cm
32 minggu	Akhir bln 8	Pertengahan pusat PX	32 cm
36 minggu	Akhir bln 9	3 jari dibawah PX sampai arcus costarum	34-36 cm
40 minggu	Akhir bln 10	Pertengahan PX dan Pusat	

Sumber : Denicell P dan Feni, 2024. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta, hal. 13

2. Serviks

Leher rahim mengalami perubahan besar selama kehamilan. Di bawah pengaruh hormon progesteron dan estrogen, serviks menjadi lebih lunak dan lebih lentur suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda Goodell. Serviks juga memproduksi lendir kental yang membentuk "sumbat lendir" (*mucus plug*), yang berfungsi sebagai penghalang alami terhadap infeksi dari luar. Menjelang akhir kehamilan, serviks mengalami pematangan sebagai persiapan untuk persalinan; proses ini mencakup pelunakan, penipisan (*efasemen*), dan pembukaan (dilatasi).

3. Payudara

Selama kehamilan, Kelenjar susu (payudara) juga mengalami perubahan fisiologis yang signifikan. Payudara membesar akibat pengembangan jaringan kelenjar dan peningkatan aliran darah. Areaola menjadi lebih gelap dan melebar, serta kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol. Perubahan-perubahan ini mempersiapkan tubuh untuk menyusui setelah bayi lahir. Hormon prolaktin mulai

merangsang produksi kolostrum cairan awal kaya nutrisi yang menjadi asupan pertama bagi bayi baru lahir sebelum produksi ASI matang menjadi stabil. Semua perubahan ini merupakan respons fisiologis alami tubuh wanita untuk mendukung keberhasilan kehamilan dan persalinan.

4. Vulva dan Vagina

Sistem vagina dan vulva mengalami perubahan yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen. Peningkatan aliran darah ke area tersebut dapat menyebabkan perubahan warna menjadi kebiruan pada vagina dan serviks, sebuah fenomena yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, jaringan vagina menjadi lebih lentur dan kandungan glikogennya meningkat, yang mendorong pertumbuhan bakteri menguntungkan seperti Lactobacillus.

Hal tersebut dapat membantu menjaga keseimbangan mikroorganisme sekaligus mempersiapkan jaringan untuk meregang saat proses persalinan. Sekresi vagina juga cenderung meningkat, yang biasanya menghasilkan keluarnya cairan (leukorea) dalam jumlah kecil; hal ini dianggap normal selama kehamilan.

b. Sistem Kardiovaskular

Salah satu perubahan yang mencolok adalah peningkatan volume darah sekitar 30–50% dibandingkan dengan kadar sebelum kehamilan. Peningkatan ini dimulai pada trimester pertama dan mencapai puncaknya di antara trimester kedua dan ketiga.

Volume plasma meningkat lebih besar daripada massa sel darah merah, sehingga menyebabkan hemodilusi fisiologis yang sering kali menyerupai kondisi anemia ringan. Sementara itu, denyut jantung ibu meningkat sekitar 10 hingga 20 denyut per menit. Hal ini sangat penting untuk menyalurkan aliran oksigen dan nutrisi yang memadai ke janin melalui plasenta.

Meskipun terjadi peningkatan volume darah, tekanan darah cenderung turun secara signifikan sepanjang trimester pertama dan kedua akibat efek vasodilatasi dari progesteron, namun sering kali kembali ke tingkat mendekati normal pada trimester ketiga. Berkurangnya resistensi vaskular memfasilitasi aliran darah ke plasenta dan ginjal; namun, kondisi ini sering kali dapat menyebabkan pusing ketika ibu hamil bangkit berdiri secara tiba-tiba (hipotensi ortostatik).

Perubahan sistem kardiovaskular juga dapat menimbulkan keluhan seperti varises, edema pada tungkai, dan hemoroid, terutama pada akhir kehamilan. Hal ini terjadi karena rahim ukurannya meningkat memberikan tekanan pada vena kava inferior, sehingga memperlambat aliran darah kembali dari tubuh bagian bawah. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk menjaga postur tubuh yang baik, beristirahat cukup, serta rutin menjalani pemeriksaan kehamilan untuk memantau kondisi jantung dan tekanan darah.

c. Sistem pernapasan

Saat hamil, sistem pernapasan ibu terjadi berbagai pergantian untuk memenuhi kebutuhan oksigen bagi ibu maupun janin. Kebutuhan oksigen tubuh meningkat sekitar 20–30% karena peningkatan metabolisme, pertumbuhan janin, dan aktivitas plasenta.

Untuk mengimbangi kondisi ini, volume udara yang dihirup pada setiap tarikan napas meningkat, sehingga menghasilkan ventilasi paru yang lebih tinggi. Hormon progesteron juga memengaruhi pusat pernapasan di otak, yang menyebabkan ibu hamil cenderung bernapas lebih cepat dan lebih dalam.

Secara anatomis, rahim yang membesar mendorong diafragma naik sekitar 4 cm, terutama pada trimester ketiga. Meskipun demikian, fungsi paru tetap dapat berlangsung dengan baik melalui peningkatan pernapasan diafragma. Kondisi ini kadang membuat ibu merasa lebih mudah sesak napas, terutama saat beraktivitas atau berbaring, namun biasanya masih termasuk adaptasi normal selama tidak disertai keluhan berat.

Selain itu, Peningkatan aliran darah dan retensi cairan dapat menyebabkan sedikit pembengkakan pada selaput lendir saluran pernapasan, seperti di hidung dan tenggorokan. Akibatnya, ibu hamil dapat mengalami hidung tersumbat, mimisan ringan, atau suara serak.

Perubahan ini bersifat sesaat, tetapi ibu hamil tetap dianjurkan menjaga kesehatan saluran napas dan berkonsultasilah dengan tenaga medis jika muncul gangguan pernapasan yang lebih serius. Perubahan-perubahan ini merupakan bentuk adaptasi tubuh untuk menjaga pasokan oksigen yang memadai bagi ibu maupun janin.

d. Sistem endokrin

Pada ibu hamil, fungsi endokrin terjadi banyak perubahan utama agar mempertahankan kehamilan dan mendukung perkembangan bayi di dalam kandungan. Salah satu hormon yang meningkat pada awal kehamilan adalah Human chorionic gonadotropin (hCG) diproduksi oleh plasenta setelah implantasi. Hormon ini berfungsi mempertahankan korpus luteum, sehingga memastikan sintesis progesteron terus berlangsung hingga plasenta mampu mengambil alih fungsi tersebut. Kadar hCG yang meningkat menjadi dasar bagi tes kehamilan.

Estrogen berperan dalam pertumbuhan rahim, peningkatan aliran darah ke plasenta, dan perkembangan jaringan payudara. Sementara itu, progesteron membantu menjaga relaksasi otot rahim, sehingga mencegah *premature contraction* dan mempertahankan kondisi rahim yang mendukung perkembangan embrio.

Selain itu, kelenjar tiroid mengalami peningkatan aktivitas karena pengaruh hormon estrogen yang meningkatkan protein pengikat hormon tiroid. Kondisi ini membuat kebutuhan hormon tiroid pada ibu hamil meningkat, terutama pada trimester pertama, dan penting bagi pertumbuhan janin. Kelenjar hipofisis dapat meningkatkan produksi prolaktin untuk mempersiapkan proses menyusui.

Di samping itu, hormon relaksin membantu melonggarkan ligamen dan sendi panggul menjelang persalinan, sedangkan hormon lain seperti kortisol dan hormon pertumbuhan plasenta berperan dalam mengatur metabolisme energi ibu. Seluruh perubahan hormonal yaitu bentuk penyesuaian fisik untuk membantu keberlangsungan selama hamil dan pertumbuhan bayi yang di dalam kandungan secara optimal.

e. Sistem pencernaan

Selama kehamilan, saluran pencernaan ibu berubah sebagai respons terhadap peningkatan kadar hormon yang dikenal sebagai progesteron. Hormon ini memengaruhi otot polos saluran pencernaan sehingga pergerakan makanan di usus menjadi lebih lambat. Kondisi tersebut dapat yang menyebabkan masalah yaitu sembelit, kembung, dan perasaan lebih berat di dalam perut tetapi juga membantu penyerapan nutrisi menjadi lebih optimal bagi pertumbuhan janin.

Di samping itu, Penurunan bagian bawah *sfingter esofagus* bisa menyebabkan refluks asam atau sensasi terbakar di dada (*heartburn*), terutama pada trimester terakhir akibat tekanan dari rahim. Untuk mengurangi masalah ini, ibu hamil sebaiknya makan dalam porsi lebih kecil tetapi lebih sering, hindari makanan berlemak atau pedas, dan jangan langsung berbaring setelah makan. Perubahan fungsi hati dan kantong empedu juga bisa terjadi, dengan pengosongan empedu menjadi lebih lambat sehingga meningkatkan risiko terbentuknya batu empedu. Selain itu, banyak ibu hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama, yang dikenal sebagai *morning sickness*.

Kondisi tersebut berkaitan kepada perubahan hormon, terutama peningkatan hCG. Pada sebagian kasus, Gejala bisa memburuk atau menyebabkan kondisi yang disebut *hyperemesis gravidarum*, yang membutuhkan perhatian. Secara keseluruhan, perubahan pada sistem pencernaan terjadi saat tubuh menyesuaikan diri dengan kehamilan..

f. Sistem urinaria

Saluran kemih berubah selama melahirkan berfungsi menyesuaikan peningkatan kebutuhan tubuh ibu dan janin. Saat sirkulasi ke sistem ginjal meningkat, laju filtrasi glomerulus (GFR) naik sekitar 50%. Hal ini meningkatkan produksi urine, jadi wanita hamil lebih sering buang air kecil, terutama pada trimester pertama dan ketiga.

Pengaruh Progesteron juga bertanggung jawab untuk pelebaran ureter dan pelvis ginjal karena relaksasi otot polos saluran kemih. Akibatnya, aliran urin menjadi lebih lambat sehingga ibu hamil lebih berisiko mengalami infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, penting dilakukan pemantauan dan penanganan dini jika muncul gejala infeksi.

Selain itu, tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kemih menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Pada trimester kedua keluhan ini berkurang, tetapi pada trimester ketiga dapat muncul kembali karena posisi janin menekan rongga panggul.

Sebagian ibu hamil juga dapat mengalami kebocoran urin ringan saat batuk atau bersin. Kondisi ini sementara dan dapat dibantu dengan latihan otot dasar

panggul seperti senam Kegel. Perubahan ini merupakan adaptasi tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan mendukung perkembangan janin.

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Ibu hamil mengalami berbagai perubahan psikologis yakni Perubahan-perubahan sebagian besar dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Menurut (Wardani and Rosyidah, 2025) Ada beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi selama kehamilan :

a. Perubahan Suasana Hati (*Mood Swings*)

Perubahan suasana hati merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosi yang cepat, misalnya dari perasaan bahagia menjadi sedih, cemas, atau mudah tersinggung. Hal tersebut dipengaruhi oleh kombinasi faktor hormonal, fisik, dan emosional. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat memengaruhi kerja neurotransmiter di otak yang berperan dalam mengatur emosi.

Pada trimester pertama, Mood Swings sering muncul karena tubuh sedang menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan awal kehamilan seperti mual, kelelahan, serta kekhawatiran tentang kondisi kehamilan. Ketidaknyamanan fisik dan ketidakpastian terhadap masa depan juga dapat membuat emosi ibu menjadi tidak stabil.

Memasuki trimester kedua dan ketiga, sebagian ibu mulai beradaptasi sehingga kondisi emosional menjadi lebih stabil. Namun, kelelahan, perubahan bentuk tubuh, serta tekanan dari lingkungan sosial masih dapat memicu perubahan suasana hati. Oleh karena itu, dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu mengelola perubahan emosi selama kehamilan.

b. Peningkatan sensitivitas

Sepanjang kehamilan, wanita sering mengalami peningkatan perasaan emosional. Sifat ini membuat mereka lebih peka terhadap kritik, sikap orang lain, maupun situasi tertentu. Perubahan ini berkaitan peningkatan hormon kehamilan yang memengaruhi sistem saraf pusat.

Selain faktor hormonal, sensitivitas juga dipengaruhi oleh berbagai kekhawatiran yang muncul selama kehamilan, seperti keselamatan janin, perubahan hubungan dengan pasangan, serta kesiapan menjalani peran sebagai ibu. Ibu hamil dapat merasa lebih mudah tersinggung atau merasa kurang dipahami oleh lingkungan sekitarnya.

Perubahan ini juga berkaitan dengan persepsi ibu terhadap perubahan fisik selama kehamilan, seperti peningkatan berat badan dan perubahan bentuk tubuh. Oleh karena itu, dukungan dari pasangan dan keluarga sangat diperlukan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan dengan lebih tenang dan percaya diri.

c. Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu respons psikologis yang sering muncul selama kehamilan. Ibu hamil dapat merasa khawatir mengenai kesehatan janin, proses persalinan, serta kesiapan menjadi orang tua. Perubahan hormon kehamilan juga berperan dalam meningkatkan respons stres sehingga perasaan cemas menjadi lebih mudah muncul.

Pada trimester awal, kecemasan biasanya berkaitan dengan ketidakpastian mengenai kondisi kehamilan, terutama pada ibu yang memiliki riwayat keguguran atau kehamilan berisiko. Selain itu, perubahan fisik yang cepat dan ketidaknyamanan tubuh juga dapat memicu munculnya rasa cemas.

Menjelang trimeister keitiga, keceimasan seiring meiningkat karena ibu mulai memikirkan proses persalinan dan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi. Oleh karena itu, informasi yang tepat serta dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu mengurangi kecemasan tersebut.

d. Kekhawatiran

Kekhawatiran juga merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Perasaan ini biasanya berkaitan dengan kesehatan janin, proses persalinan, serta kesiapan menghadapi peran sebagai orang tua. Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan dapat meningkatkan sensitivitas emosional sehingga rasa khawatir menjadi lebih kuat.

Pada trimester pertama, kekhawatiran sering berhubungan dengan kemungkinan keguguran atau kelainan pada janin. Sementara itu, pada trimester

selanjutnya kekhawatiran dapat berkaitan dengan kesiapan finansial, dukungan keluarga, serta proses persalinan yang akan datang. Jika tidak dikelola dengan baik, kekhawatiran berlebihan dapat memengaruhi kondisi mental dan fisik ibu, seperti gangguan tidur atau penurunan nafsu makan.

e. Perasaan sedih

Sebagian ibu hamil juga dapat mengalami perasaan sedih selama masa kehamilan. Perasaan ini dapat muncul akibat perubahan hormon, tekanan sosial, maupun kekhawatiran terhadap masa depan. Hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan dapat memengaruhi keseimbangan emosi sehingga ibu menjadi lebih sensitif terhadap stres.

Perasaan sedih juga dapat muncul karena perubahan bentuk tubuh yang memengaruhi rasa percaya diri atau karena kurangnya dukungan emosional dari lingkungan sekitar. Jika kesedihan berlangsung lama dan disertai gangguan aktivitas sehari-hari, kondisi tersebut dapat mengarah pada depresi selama kehamilan.

Untuk mengatasinya, ibu hamil dianjurkan menjaga komunikasi yang baik dengan pasangan dan keluarga, melakukan aktivitas relaksasi, serta mencari bantuan profesional jika diperlukan.

f. Depresi

Depresi prenatal merupakan gangguan psikologis yang dapat terjadi selama kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, kelelahan, serta gangguan tidur. Depresi dapat muncul akibat kombinasi perubahan hormon, stres psikologis, serta faktor sosial dan ekonomi.

Depresi tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga dapat menyebabkan masalah pada pertumbuhan janin. Ibu yang menderita depresi serius seringkali mengembangkan pola makan tertentu dan kurang memperhatikan kesehatan mereka sendiri dan memiliki tingkat stres yang tinggi.

Karena itu, deteksi dini sangat penting agar ibu dapat memperoleh penanganan yang tepat melalui konseling psikologis, dukungan keluarga, serta pelayanan kesehatan yang sesuai.

g. Perubahan citra diri

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan fisik seperti pembesaran perut, peningkatan berat badan, serta perubahan bentuk payudara. Perubahan ini dapat memengaruhi cara ibu memandang dirinya sendiri.

Sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri dengan perubahan tubuhnya, sementara yang lain dapat menerima perubahan tersebut sebagai bagian dari proses alami kehamilan. Persepsi terhadap perubahan tubuh ini dapat memengaruhi kondisi emosional ibu.

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu menerima perubahan tersebut secara positif sehingga kepercayaan diri tetap terjaga.

h. Adaptasi peran

Kehamilan juga membawa perubahan dalam peran sosial seorang wanita. Seorang wanita yang sebelumnya hanya berperan sebagai individu atau istri kini mulai mempersiapkan diri menjadi seorang ibu. Proses ini sering disertai berbagai perasaan seperti kegembiraan, harapan, maupun kecemasan.

Selama masa kehamilan, ibu mulai membayangkan kehidupan bersama bayi yang akan lahir dan mempersiapkan diri secara emosional maupun praktis. Namun, proses adaptasi ini tidak selalu mudah karena ibu harus menyesuaikan diri dengan tanggung jawab baru.

Dengan adanya dukungan dari pasangan, keluarga, serta tenaga kesehatan, ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya secara lebih baik dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan serta pengasuhan anak.

E. Tanda Bahaya Kehamilan

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

Salah satu tanda bahaya utama pada trimester pertama kehamilan adalah perdarahan dari jalan lahir. Perdarahan ringan bisa saja terjadi karena implantasi embrio, tetapi bila disertai nyeri perut yang hebat atau terus-menerus, maka bisa menjadi indikasi keguguran atau kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim). Tanda bahaya lainnya adalah nyeri perut bawah atau kram yang berat dan berlangsung lama, terutama jika disertai dengan perdarahan.

Mual dan muntah memang umum terjadi di trimester pertama, namun jika muntah terjadi sangat sering hingga ibu tidak dapat makan atau minum (hiperemesis gravidarum), maka hal ini bisa menjadi tanda bahaya. Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan yang membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Hiperemesis gravidarum membutuhkan perhatian yang terkadang memerlukan perawatan di rumah sakit dengan infus dan pengaturan nutrisi khusus. Tanda bahaya lainnya adalah demam tinggi tanpa sebab yang jelas atau disertai menggigil, karena bisa menandakan adanya infeksi serius seperti infeksi saluran kemih atau infeksi TORCH (Toksoplasma, Rubella, CMV, Herpes). Infeksi pada awal kehamilan dapat berisiko keguguran atau kelainan kongenital pada janin. (Wardani and Rosyidah, 2025).

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

Trimester kedua kehamilan umumnya lebih stabil, namun tetap dapat muncul tanda bahaya yang perlu diwaspadai karena dapat membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengenali gejala yang muncul dan segera memeriksakan diri jika terjadi keluhan. Salah satu tanda bahaya adalah perdarahan dari jalan lahir. Pada trimester kedua, perdarahan dapat menandakan plasenta previa atau solusio plasenta yang memerlukan penanganan segera. Nyeri perut hebat dan menetap perlu diperhatikan karena dapat menandakan infeksi atau kontraksi dini yang berisiko menyebabkan persalinan prematur.

Selain itu, keluarnya cairan dari vagina secara tiba-tiba dalam jumlah banyak dapat menjadi tanda ketuban pecah dini. Pergerakan janin yang berkurang juga harus diwaspadai karena dapat menunjukkan adanya gangguan pada janin. Selain itu, tekanan darah tinggi yang disertai sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan pembengkakan dapat menjadi tanda preeklamsia yang memerlukan penanganan medis segera (Wardani and Rosyidah, 2025).

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

Trimester ketiga merupakan masa menjelang persalinan yang penting, karena janin berkembang hampir sempurna. Meskipun sebagian kehamilan berjalan normal, beberapa tanda bahaya muncul. Misal tanda bahaya perdarahan dari jalan

lahir yang disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta. Kondisi ini berisiko menyebabkan perdarahan hebat sehingga memerlukan penanganan medis.

Keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya juga perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan persalinan prematur. Selain itu, berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin dalam waktu lama dapat menjadi tanda janin mengalami gangguan

Tanda lain yang perlu diperhatikan adalah gejala preeklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah atau tangan, dan tekanan darah tinggi. Kontraksi yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu juga dapat menandakan persalinan prematur sehingga perlu segera diperiksakan ke tenaga kesehatan (Wardani and Rosyidah, 2025).

1.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu hamil secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Pelayanan ini meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif selama masa kehamilan. Dalam pelaksanaannya, bidan melakukan pemeriksaan kondisi fisik, psikologis, dan perkembangan janin untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan selama hamil, gizi, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan.

Asuhan kebidanan yang baik diharapkan dapat menjaga kehamilan tetap sehat dan aman, serta membantu menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Wardani and Rosyidah, 2025).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan, yaitu:

a. Pemantauan kehamilan
b. Peningkatan dan pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi,
c. Skrining kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan penyakit umum, kebidanan dan pembedahan
d. Persiapan persalinan aterm, amannya persalinan untuk ibu dan bayi dengan

meminimalkan trauma

e. Persiapan ibu masa nifas normal dan menyusui secara eksklusif
f. Persiapan ibu dan keluarga terhadap peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Marbun *et al.*, 2023).

C. Pelayanan Asuhan Antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020) Standar minimal asuhan kehamilan yang harus dilakukan yaitu 10T sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Berat badan dan tinggi badan ibu diukur setiap kunjungan untuk memantau kenaikan atau penurunan berat badan serta memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 kg setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kilogram/m2. Dengan pemantauan ini, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi gizi dan intervensi yang sesuai untuk mencegah gangguan pertumbuhan janin serta komplikasi selama kehamilan.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diukur saat melakukan pemeriksaan bertujuan mendeteksi hipertensi atau gejala preeklamsia sejak dini.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Asuhan ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Kurang energi kronis) maksudnya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm menghasilkan metrik berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan ini bertujuan untuk membantu memantau pertumbuhan janin dan mendeteksi gangguan perkembangan sejak awal, jika TFU Masalah

perkembangan janin bisa muncul tanpa memandang tahap kehamilan. Biasanya, metrik menggunakan pita untuk pengukuran berdasarkan usia kehamilan 24 minggu.

5. Pemeriksaan presentasi janin atau Denyut Jantung Janin

Penilaian posisi atau letak janin mulainya dilakukan pada akhir trimester II kehamilan setelah itu dilaksanakan secara rutin pada saat kunjungan antenatal. Pemeriksaan tersebut bertujuan mengetahui atau memastikan letak janin di dalam uterus.

Pada trimester III, apabila posisi terendah janin tidak berada pada Posisi kepala atau belum masuk ke pintu panggul bisa menunjukkan postur janin yang tidak tepat, ukuran panggul yang kurang, atau masalah lainnya yang dapat memengaruhi proses persalinan.

Pemantauan DJJ dilaksanakan sejak akhir trimester I dan diteruskan secara rutin pada saat kunjungan antenatal sebagai bagian dari penilaian kesejahteraan janin. Hasil pemeriksaan DJJ menjadi salah satu indikator dalam mengetahui kondisi janin.

Pemeriksaan DJJ yang berada di bawah 120 kali per menit atau di atas 160 kali per menit merupakan tanda adanya gangguan kondisi janin yang mengarah pada keadaan gawat janin dan memerlukan perhatian lebih lanjut.

6. Skrining dan pemberian imunisi TT

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memperoleh imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sebagai bagian dari pelayanan antenatal. Pada kunjungan pertama, dilakukan penapisan terhadap status imunisasi TT ibu untuk menentukan kebutuhan pemberian imunisasi selanjutnya.

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan riwayat dan status imunisasi yang telah dimiliki sebelumnya. Ibu hamil setidaknya harus mencapai status imunisasi T2 agar memperoleh perlindungan yang adekuat terhadap infeksi tetanus.

Sementara itu, ibu hamil yang telah mencapai status imunisasi T5 atau TT Long Life tidak memerlukan pemberian imunisasi TT tambahan.Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir.

Efek samping yang dapat muncul setelah pemberian imunisasi ini umumnya bersifat ringan dan sementara, seperti nyeri, kemerahan, serta pembengkakan pada area penyuntikan biasanya berlangsung satu hingga dua hari.

Tabel 2. 2
Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Awal	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 : *Kemenkes RI, 2024.* Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta, hal. 50

7. Beri tablet tambah darah setiap hari selama hamil

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, salah satunya peningkatan volume darah yang berfungsi memenuhi kebutuhan metabolisme ibu serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, Kebutuhan zat besi juga meningkat ketika logam ini berperan penting dalam sintesis hemoglobin dan sel darah merah. Apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dengan baik, ibu hamil berisiko mengalami anemia yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin. Oleh karena itu, suplementasi zat besi melalui pemberian tablet Fe menjadi bagian penting dalam asuhan kehamilan.

Tablet Fe dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak satu tablet setiap hari secara teratur. Dalam penggunaannya, ibu hamil disarankan untuk tidak mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh atau kopi, karena kandungan zat tertentu dalam minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, sehingga efektivitas suplementasi menjadi berkurang.

8. Periksa laboratorium dan USG

Prosedur pemeriksaan untuk wanita hamil mencakup pemeriksaan biasa dan pemeriksaan khusus. Tes laboratorium rutin diperlukan untuk semua wanita hamil sebagai bagian dari pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini meliputi penentuan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin untuk menilai status anemia, serta pemeriksaan protein urin sebagai upaya deteksi dini gangguan kehamilan. Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan spesifik sesuai dengan kondisi wilayah, terutama pada daerah endemis atau berpotensi terjadi wabah, seperti pemeriksaan malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV, dan penyakit lain yang relevan.

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Jika ada tanda bahaya segeralah menatalaksana kasus tujuannya agar melaksanakan rujukan.

10. Temu wicara/ konseling

Konseling dilakukan secara tatap muka untuk memberikan informasi mengenai kondisi kehamilan, tanda bahaya, nutrisi, gaya hidup sehat, dan persiapan persalinan. Kegiatan ini membantu ibu dan keluarga memahami kondisi kesehatan, membuat keputusan yang tepat selama kehamilan, serta mendukung keselamatan ibu dan bayi.

D. Sasaran Asuhan Kehamilan

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil dianjurkan untuk dilakukan minimal enam kali dalam kehamilan yang di lakukan oleh bidan dan dokter spesialis kandungan.

Mengacu pada Buku KIA 2024 (Kemenkes RI, 2024), jadwal kunjungan yang direkomendasikan adalah:

a. Trimester I: minimal satu kali pemeriksaan oleh dokter.
b. Trimester II: minimal dua kali pemeriksaan, yang dapat dilakukan oleh bidan atau dokter.
c. Trimester III: minimal tiga kali pemeriksaan, dengan setidaknya satu dilakukan oleh dokter.

E. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

Menurut (Rismalinda and Wahyuni, 2024) dalam buku pelayanan kebidanan komplementer ibu hamil diantaranya yaitu :

a. Akupunktur

Akupunktur adalah metode pengobatan tradisional dengan menusukkan jarum halus pada titik tertentu di tubuh.

b. Aromaterapi pada Kehamilan

Aromaterapi menggunakan minyak esensial yang beraroma. Molekul aroma dihirup melalui hidung lalu merangsang sistem limbik di otak melalui saraf penciuman yang menimbulkan rasa nyaman dan relaksasi.

c. Ayurveda pada Kehamilan

Ayurveda merupakan perawatan berupa pijatan pada ibu hamil menggunakan minyak herbal. Terapi ini bertujuan untuk membantu relaksasi, menjaga kebugaran tubuh.

d. Yoga ibu hamil

Yoga berasal dari kata dalam bahasa Sansekerta, "yug," yang berarti menghubungkan tubuh, pikiran, dan jiwa. Yoga prenatal dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk meningkatkan kelenturan otot, keseimbangan tubuh, serta melancarkan peredaran darah selama kehamilan.

e. Pengobatan Herbal pada Kehamilan

Pengobatan herbal merupakan penggunaan bahan tumbuhan seperti jamu atau suplemen herbal yang tersedia dalam bentuk serbuk, teh, kapsul, atau tablet.

Persalinan

1.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Konsep persalinan ialah salah satu komponen utama dalam pelayanan kebidanan yang diarahkan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi selama berlangsungnya proses kelahiran (Sulistyawati and Ety, 2025).

A. Pengertian Persalinan

Perawatan persalinan adalah layanan khusus yang ditawarkan oleh medis, terutama bidan dan tenaga medis lainnya, untuk membantu dan mengawasi proses kelahiran agar lancar. Pelayanan ini meliputi pemantauan dan penatalaksanaan

persalinan sejak awal hingga bayi dan plasenta lahir, termasuk pengawasan kondisi ibu dan bayi pada periode awal setelah persalinan. Asuhan persalinan berfokus pada kebutuhan ibu dan bayi dengan mendukung proses persalinan yang berlangsung secara fisiologis. Selain itu, keselamatan, kenyamanan, dan kesejahteraan ibu serta bayi menjadi prioritas utama dalam setiap tindakan yang diberikan (Sulistyawati and Ety, 2025).

B. Fisiologi Persalinan

Menurut (Rahmadhani *et al.*, 2024) Fisiologi Prsalinan, yaitu :

a. Fase I Partus : Fase Tenang Uterus dan Pelunakan Serviks,

Pada usia kehamilan sekitar 36–38 minggu, miometrium masih berada dalam keadaan relatif tenang sehingga kontraksi efektif belum terjadi. Serviks mulai mengalami pelunakan (softening) tetapi masih cukup kuat untuk mencegah pembukaan sebelum waktunya. Pada fase ini dapat muncul kontraksi ringan yang disebut kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi tidak teratur, berintensitas ringan, berlangsung singkat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks.

Menjelang melahirkan, serviks menjadi lebih lunak dan elastis akibat perubahan hormonal. Beberapa hormon yang berperan pada fase ini antara lain progesteron, estrogen, hCG, relaksin, dan corticotropin releasing hormone (CRH). Progesteron berfungsi mempertahankan relaksasi uterus dengan menurunkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin. Estrogen membantu mempersiapkan miometrium agar lebih peka terhadap rangsangan kontraksi. Hormon hCG menekan aktivitas kontraksi uterus sehingga membantu mempertahankan kehamilan. Relaksin berperan meningkatkan elastisitas ligamentum panggul serta membantu pelunakan serviks. Sementara itu, CRH yang diproduksi oleh plasenta meningkat menjelang akhir kehamilan dan berperan dalam pengaturan waktu persalinan.

b. Fase II Partus: Fase Persiapan Menuju Persalinan,

Fase ini ditandai dengan aktivasi uterus sebagai persiapan persalinan. Jumlah reseptor oksitosin pada miometrium meningkat sehingga uterus menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan hormonal. Selain itu, serviks mengalami pematangan (*cervical ripe*ning) yang menyebabkan jaringan serviks menjadi lebih lunak dan elastis sehingga siap membuka.

Menjelang persalinan, terjadi penurunan efek relaksasi progesteron secara fungsional sehingga miometrium menjadi lebih responsif terhadap rangsangan kontraksi. Peningkatan reseptor oksitosin menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan terkoordinasi. Selain itu, peningkatan produksi CRH oleh plasenta merangsang pembentukan prostaglandin serta produksi kortisol janin yang berperan dalam memperkuat kontraksi dan memicu persalinan.

c. Fase III Partus: Persalinan Aktif

Fase ini ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat dan terkoordinasi sehingga terjadi pembukaan serviks dan kelahiran janin. Proses ini terdiri dari beberapa kala

Kala I dimulai saat kontraksi uterus menjadi teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm).

Kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini kontraksi uterus semakin kuat dan jaringan dasar panggul meregang untuk memungkinkan janin melewati jalan lahir.

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar. Kontraksi uterus menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim dan keluar melalui jalan lahir. Hormon oksitosin dan prostaglandin berperan penting dalam memperkuat kontraksi uterus selama proses ini.

d. Fase IV Partus

Kala IV merupakan periode 1–2 jam pertama setelah plasenta lahir. Pada fase ini uterus berkontraksi kuat untuk menekan pembuluh darah di tempat implantasi plasenta sehingga membantu mencegah perdarahan. Selain itu, proses involusi uterus mulai terjadi, yaitu kembalinya ukuran uterus seperti sebelum kehamilan.

C. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Armalini, Zanah and Rika, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

a. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras berkaitan dengan ukuran serta bentuk tulang panggul ibu, sedangkan jalan lahir lunak meliputi segmen bawah uterus, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan

introitus vagina. Selama persalinan, segmen atas uterus berkontraksi secara aktif sehingga dindingnya menebal, sedangkan segmen bawah uterus bersifat lebih pasif dan menjadi tipis akibat peregangan.

Secara keseluruhan, jalan lahir terdiri dari struktur panggul dan jaringan lunak yang membantu proses kelahiran. Namun, kelancaran persalinan terutama dipengaruhi oleh kesesuaian ukuran dan bentuk panggul ibu dengan ukuran janin.

b. Janin (Passenger)

Pergerakan janin melalui Berbagai faktor mempengaruhi jalur persalinan, termasuk ukuran kepala, presentasi, posisi, dan letak di dalam rahim. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan menentukan kemajuan persalinan. Pada kehamilan normal, plasenta umumnya tidak menghambat proses persalinan.

c. Kekuatan (Power)

Kekuatan persalinan berasal dari kontraksi uterus yang terjadi secara involunter serta usaha meneran ibu yang bersifat volunter. Kontraksi involunter merupakan kekuatan utama yang menandai dimulainya persalinan.

Setelah serviks mengalami pembukaan, ibu mulai melakukan usaha meneran yang disebut sebagai kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder ini berfungsi untuk memperkuat kontraksi uterus sehingga membantu pengeluaran janin dan plasenta.

d. Posisi Ibu

Postur ibu saat melahirkan memengaruhi anatomi dan fisiologi tubuh. Posisi vertikal, seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok, punya banyak keuntungan, meliputi mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki aliran darah. Selain itu, posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi sehingga membantu penurunan janin melalui jalan lahir.

e. Faktor Psikologis

Sebagian besar wanita yang menjalani persalinan menunjukkan rasa cemas dan kekhawatiran. Sikap, ekspresi, serta respons pendampingnya dapat menjadi indikator penting dalam mendukung emosional yang dibutuhkan selama persalinan.

D. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan Menurut (Armalini, Zanah and Rika, 2022), Persalinan dibagi menjadi empat tahap atau kala, yaitu:

a. Kala I (kala pembukaan) dimulai dari kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Kala ini terdiri dari dua fase, yaitu fase laten yang ditandai pembukaan serviks secara perlahan hingga kurang dari 4 cm, serta fase aktif yang berlangsung dari pembukaan 4 cm sampai lengkap disertai peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi.
b. Kala II (kala pengeluaran) dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini kontraksi menjadi lebih kuat dan sering untuk membantu pengeluaran janin.
c. Kala III (kala pelepasan plasenta) berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta keluar secara lengkap. Proses ini biasanya terjadi dalam waktu kurang dari 30 menit dan ditandai dengan kontraksi uterus yang membantu pelepasan plasenta.
d. Kala IV (kala pengawasan) merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kondisi ibu, meliputi tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan untuk mencegah komplikasi.

E. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain seperti berikut :

a. *Lightening*

Lightening, yang mulai terasa kurang lebih dua minggu sebelum persalinan adalah turunnya persentasi bayi ke pintu atas panggul. Hal ini disebabkan karenan peningkatan kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik yang sering ditemukan pada primi gravida.

Hal yang terjadi pada ibu saat bayi masuk ke PAP yaitu :

1. Ibu sering BAK karena kandung kemih tertekan.
2. Ibu sering merasa keram pada kaki.
3. Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut ibu.

b. Perubahan serviks

Semakin dekat saat melahirkan, seviks akan semakin “matang”. Selama masa hamil, serviks tertutup, Panjang dan juga lunak, tetapi saat ini serviks lunak dan bertekstur seperti pudding, dan mengalami penipisan. Kematangan serviks janin setiap Wanita dinilai berbeda-beda. Pada ibu multipara normal mengalami pembukaan 2cm, akan tetapi pada ibu primigravida normal serviks menutup.

c. Persalinan palsu

Terdiri dari kontraksi uterus yang nyeri, yang memberi pengaruh pada serviks. Kontraksi persalinan palsu disebabkan oleh kontraksi Braxton hicks yang terjadi setelah usia kehamilan 6 minggu.

Kontraksi persalinan palsu terjadi beberapa hari sebelum persalinan dimulai, Ini bisa berlangsung antara tiga sampai empat minggu. Hal ini bisa tidak nyaman, dan wanita mungkin mengalami *insomnia* serta merasa tak berdaya menghadapinya. Dalam kondisi seperti ini, setiap anggota keluarga atau pendamping wanita hamil harus sabar, mendukung, dan sebaiknya juga tahu apa yang bisa dilakukan.

d. Ketuban pecah

Dalam kondisi yang normal, selaput ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. ketuban pecah bervariasi dari yang mengalir deras sampai menetes sedikit demi sedikit. Saat pecah ketuban tidak ada disertai dengan rasa sakit dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

e. *Bloody show*

Biasanya muncul sebagai keluarnya lender bercampur darah lengket dan harus dibedakan dengan pendarahan. Biasanya terjadi Sekitar antara 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. Tapi kalau pemeriksaan vagina dilakukan 48 jam sebelumnya, perdarahan ini tidak terlalu menjadi tanda persalinan karena bercak merah bisa saja disebabkan oleh trauma ringan saat pemeriksaan.

F. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, khususnya pada kala I fase aktif. Penggunaan partograf bertujuan untuk menilai perkembangan persalinan secara objektif dan mendeteksi secara dini

adanya penyimpangan atau komplikasi, seperti persalinan lama, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat. Adapun tujuan penggunaan partograf, yaitu :

a. Mencatat hasil pengamatan serta menilai kemajuan persalinan secara berkesinambungan.
b. Menentukan apakah persalinan berlangsung normal atau terdapat kelainan, sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya partus lama (Armalini, Zanah and Rika, 2022).

G. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

a. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing adalah teknik relaksasi dengan pernapasan dan sugesti positif untuk membantu ibu tetap tenang serta mengurangi rasa takut dan ketegangan.

b. *Waterbirth*

Melahirkan di air adalah metode untuk melahirkan di kolam air hangat setelah serviks terbuka sekitar enam sentimeter yang bertujuan meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri.

c. *Chan Libao*

Chan Libao adalah jamu tradisional dari Tiongkok yang diberikan pada akhir kala I untuk membantu memperpendek kala II persalinan dengan pengawasan tenaga kesehatan.

d. Akupunktur dan akupresur

Akupunktur dan akupresur digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dengan merangsang titik tertentu pada tubuh (Rismalinda and Wahyuni, 2024).

1.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan

Keterampilan Asuhan persalinan Normal menurut (Sari and Pripuspitasari, 2024)

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. Memantau Tanda Dan Gejala Kala Dua

1. Mengobservasi tanda dan gejala persalinan kala dua.

1.a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

1.b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya

1.c. Perineum menonjol.

1.d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

I. 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. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuksatu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi spuit)

II. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang, membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan

jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan Teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

   Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

III. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), Menganjurkan ibu

untuk beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi.

Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

IV. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

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

V. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau

kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

    Menggunakan tangan bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir.

    Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati kemudian membantu kelahiran kaki.

    Penanganan Bayi Baru Lahir
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VI. Penanganan Bayi Baru Lahir

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.

Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu

mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, Hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambal menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambal meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva, Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi dengan menggunakan teknik aseptic jika diperlukan.

Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Merujuk ibu apabila plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan hati - hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan pijatan uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan pijatan dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan pijatan selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

VII. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang

sesuai untuk penatalaksana atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan pijatan uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Memeriksa temperature tubuh ibu selama dua jam pertama pasca persalinan.

Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

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

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Nifas

Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan periode setelah persalinan yang dimulai segera setelah bayi dan plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Fase ini umumnya berlangsung sekitar enam minggu, meskipun pada sebagian ibu proses pemulihan dapat berlangsung lebih lama, tergantung kondisi fisik dan kesehatan masing-masing. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan. Salah satunya adalah keluarnya cairan dari jalan lahir yang disebut lokia. Cairan tersebut merupakan hasil peluruhan jaringan rahim dan sisa-sisa proses kehamilan yang secara bertahap akan berkurang seiring dengan proses involusi uterus (Anjani et al., 2025).

B. Tujuan Asuhan Nifas

Adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi:

a. Meningkatkan Kesejahteraan Fisik dan Psikologis Ibu serta Bayi
b. Pencegahan, Deteksi Dini, dan Penatalaksanaan Komplikasi
c. Rujukan Tepat Waktu ke Pelayanan Kesehatan Lanjutan
d. Mendukung Peran Ibu dalam Konteks Keluarga dan Budaya
e. Peinceigahan Teitanus pada Ibu
f. Mendorong Praktik Pemberian Makan Bayi yang Sehat dan Memperkuat Ikatan Ibu dan Anak (Nurseiha eit al., 2024).

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurseha *et al.*, 2024) Secara umum, masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Puerperium Dini

Puerperium dini adalah fase awal setelah persalinan, di mana ibu mulai

mengalami proses pemulihan fisik secara bertahap. Pada tahap ini, kondisi umum ibu sudah memungkinkan untuk melakukan mobilisasi dini seperti berdiri, berjalan, serta menjalankan aktivitas ringan sehari-hari sebagaimana sebelum hamil, dengan tetap memperhatikan kondisi kesehatannya.

b. Puerperium Intermediet

Tahap ini merupakan periode pemulihan menyeluruh, terutama pada sistem reproduksi. Proses involusi uterus, penyembuhan luka jalan lahir, serta penyesuaian fisiologis lainnya berlangsung secara bertahap dalam kurun waktu sekitar 6–8 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, sebagian besar perubahan anatomis dan fisiologis akibat kehamilan akan kembali mendekati kondisi pra-kehamilan.

c. Puerperium Remote

Puerperium remote adalah fase pemulihan lanjutan yang berlangsung lebih lama, khususnya pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

Durasi pemulihan dapat bervariasi, mulai dari beberapa minggu hingga berbulan-bulan, bahkan lebih lama, tergantung pada kondisi kesehatan ibu. Tahap ini menekankan pentingnya pemantauan berkelanjutan untuk memastikan ibu mencapai status kesehatan yang optimal.(Nurseha *et al.*, 2024)

D. Fisiologi Nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses adaptasi dan pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. Perubahan utama yang umumnya terjadi meliputi beberapa sistem berikut :

a. Involusi Uterus

Masa nifas ditandai dengan terjadinya proses involusi uterus, yaitu kembalinya ukuran dan fungsi uterus secara bertahap mendekati keadaan sebelum kehamilan.

Apabila proses involusi tidak berlangsung sesuai waktu yang seharusnya, kondisi tersebut disebut subinvolusi. Keadaan ini sering berkaitan dengan adanya sisa jaringan plasenta di dalam kavum uteri atau infeksi yang menghambat pemulihan uterus secara optimal.

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

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Nurseha, et al., 2024. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Hal 15

b. Perubahan Serviks

Serviks mengalami proses involusi. Setelah persalinan, bentuk serviks tampak terbuka dan menyerupai corong akibat kontraksi korpus uteri yang dominan dibandingkan serviks. Warna serviks lebih gelap dan konsistensinya lebih lunak. Luka kecil atau laserasi dapat ditemukan sebagai akibat dilatasi saat persalinan

c. Lokia

Lokia merupakan cairan yang keluar dari uterus sebagai hasil peluruhan desidua dan proses involusi.

Perubahan karakteristik lokia berlangsung sesuai tahapan waktu postpartum, yaitu:

1. Lokia rubra: Muncul hari ke-1 hingga ke-3 setelah persalinan, berwarna merah karena dominasi kandungan darah dan sisa jaringan plasenta.
2. Lokia sanguinolenta: Terjadi hari ke 4 sampai 7, berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir.
3. Lokia serosa: Timbul pada hari ke-7 hingga ke-14, berwarna kekuningan atau kecokelatan dengan kandungan darah yang lebih sedikit dan lebih banyak serum serta leukosit.

4. Lokia alba: Muncul mulai minggu kedua hingga minggu keenam, berwarna putih kekuningan dan didominasi leukosit serta sisa sel desidua.

Jumlah lokia umumnya lebih banyak pada hari-hari awal dan berangsur menurun seiring berlangsungnya involusi. Secara keseluruhan, volume rata-rata lokia selama masa nifas berkisar 240–270 ml. Pengeluaran yang berlebihan, berbau tidak sedap, atau tetap berwarna merah setelah dua minggu dapat mengindikasikan adanya infeksi atau subinvolusi uterus.

d. Perubahan Vulva, Vagina, dan Perineum

Persalinan menyebabkan peregangan signifikan pada vulva dan vagina, sehingga kedua struktur tersebut tampak kendur pada periode awal postpartum. Mukosa vagina mengalami penipisan akibat penurunan kadar estrogen, dan lipatan-lipatan (*rugae*) sementara menghilang. Ukuran vagina secara bertahap kembali mendekati keadaan normal dalam waktu 6–8 minggu. *Rugae* biasanya mulai tampak kembali sekitar minggu keempat, meskipun tidak selalu sejelas sebelum kehamilan, terutama pada primipara.

Pada ibu menyusui, kadar estrogen yang rendah dapat menyebabkan atrofi mukosa vagina hingga siklus menstruasi kembali normal. Seiring pemulihan fungsi ovarium, mukosa vagina akan menebal kembali.

Perineum juga mengalami relaksasi akibat peregangan selama proses persalinan. Tonus jaringan umumnya mulai membaik dalam beberapa hari, meskipun tidak selalu kembali seperti kondisi sebelum hamil. Daerah episiotomi atau laserasi dapat tampak edema dan hiperemis pada awal postpartum. Proses penyembuhan luka berlangsung sekitar dua hingga tiga minggu, serupa dengan penyembuhan luka pembedahan pada umumnya. Apabila terjadi infeksi, dapat muncul tanda-tanda inflamasi seperti nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan keluarnya cairan abnormal.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, sebagian besar ibu mulai merasakan rasa lapar dalam waktu 1–2 jam. Ketika efek analgesik, anestesi, dan kelelahan mulai berkurang, nafsu makan cenderung meningkat secara signifikan. Tidak jarang ibu merasa ingin makan dalam jumlah lebih banyak dari biasanya.

Namun, Setelah melahirkan terjadi penurunan sementara tonus dan peristaltik otot-otot saluran pencernaan. Kondisi ini bersifat fisiologis dan biasanya membaik secara bertahap. Proses adaptasi usus kembali normal umumnya berlangsung sekitar 3–4 hari.

Buang air besar pertama setelah persalinan umumnya tertunda selama 2–3 hari. Sebagian ibu merasa cemas atau takut mengejan karena khawatir terhadap nyeri luka episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Ketakutan ini dapat memperberat konstipasi.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, sebagian ibu dapat mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh spasme sfingter uretra serta edema pada leher kandung kemih akibat tekanan kepala janin terhadap panggul selama proses persalinan. Trauma jaringan dan efek anestesi juga dapat memengaruhi fungsi berkemih pada periode awal postpartum.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Diastasis Recti Abdominis

Setelah persalinan, rahim akan segera berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula. Kontraksi ini menyebabkan pembuluh darah di dalam dinding rahim menyempit sehingga perdarahan setelah keluarnya plasenta dapat berhenti. Ligamen, otot dasar panggul, serta jaringan penunjang lain yang sebelumnya meregang saat kehamilan dan persalinan akan berangsur-angsur kembali seperti sebelum hamil. Pada beberapa kondisi, rahim dapat sedikit condong ke belakang (*retrofleksi*) akibat melemahnya ligamentum rotundum, namun biasanya keadaan ini membaik dalam waktu 6–8 minggu.

h. Perubahan Sisteim Eindokrin pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan kadar hormon dalam tubuh ibu. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan. Penurunan ini merangsang peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin.

Oksitosin berperan membantu rahim kembali ke ukuran normal dan mendukung pengeluaran ASI. Sedangkan, prolaktin berfungsi dalam produksi ASI.

Selain itu, hormon yang dihasilkan plasenta Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun drastis dalam beberapa jam pertama dan terus berkurang hingga

minggu pertama pasca persalinan.

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

Setelah persalinan, ibu mengalami beberapa perubahan pada tanda-tanda vital sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh.

1. Suhu Tubuh

Pada hari pertama setelah melahirkan, suhu tubuh dapat sedikit meningkat, berkisar antara 37,5–38°C. Peningkatan ini umumnya disebabkan oleh kelelahan, kehilangan cairan, serta proses persalinan itu sendiri. Dalam kondisi normal, suhu tubuh akan kembali stabil. Pada hari ketiga, suhu dapat kembali meningkat akibat proses pembentukan ASI yang menyebabkan payudara terasa penuh dan tegang. Namun, apabila suhu tetap tinggi atau tidak kembali normal, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan tanda infeksi, seperti infeksi endometrium, mastitis, atau infeksi pada saluran genital.

2. Nadi

Frekuensi nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi dapat meningkat sementara sebagai respons terhadap proses persalinan dan perubahan fisiologis tubuh.

3. Tekanan Darah

Secara umum, tekanan darah tidak mengalami perubahan yang bermakna. Namun, tekanan darah dapat menurun akibat kehilangan darah selama persalinan.

4. Pernapasan

Pola pernapasan berkaitan dengan perubahan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika keduanya dalam batas normal, maka pernapasan juga cenderung normal.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskular pada Masa Nifas

1. Volume Darah

Setelah persalinan, terjadi perubahan volume. Perubahan ini dipengaruhi oleh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi cairan tubuh, serta pengeluaran cairan ekstravaskular yang sebelumnya tertahan selama kehamilan

Setelah melahirkan, volume darah total menurun akibat kehilangan darah, meskipun jumlahnya masih dalam batas normal. Selanjutnya, terjadi pergeseran cairan tubuh yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap.

Umumnya, pada minggu ketiga hingga keempat pasca persalinan, volume darah kembali seperti kondisi sebelum hamil. Pada persalinan rata-rata kehilangan darah berkisar antara 300–400 cc. Pada persalinan pervaginam, hematokrit cenderung meningkat (hemokonsentrasi).

2. Curah Jantung

Selama kehamilan, frekuensi denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Segera setelah persalinan, terutama dalam 30–60 menit pertama, curah jantung dapat meningkat lebih lanjut. Hal ini terjadi karena darah yang sebelumnya mengalir ke sirkulasi uteroplasenta kembali masuk ke sirkulasi sistemik (Nurseha *et al.*, 2024).

D. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut (Nurseha *et al.*, 2024) Periode nifas merupakan masa penyesuaian yang penting bagi seorang wanita dalam menjalani peran baru sebagai ibu. Proses ini tidak selalu berlangsung mudah. Perubahan peran, tanggung jawab baru, serta tuntutan dalam merawat bayi dapat memicu perubahan emosi, pola pikir, maupun perilaku.

Sebagian ibu mampu beradaptasi dengan baik, namun sebagian lainnya dapat mengalami gangguan psikologis seperti postpartum blues.Salah satu faktor utama yang memengaruhi kondisi psikologis ibu pada masa nifas adalah dukungan sosial, terutama dari suami. Kurangnya dukungan emosional dan praktis dari pasangan maupun keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan suasana hati.

Setelah melalui sembilan bulan kehamilan, perubahan yang terjadi secara mendadak setelah persalinan juga dapat membuat ibu merasa kesepian atau kurang diperhatikan. Tambahan tanggung jawab dalam merawat bayi seringkali menimbulkan tekanan tersendiri.

a. Fase Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Dalam proses penyesuaian diri, ibu umumnya melalui beberapa tahap berikut:

1. *Taking In*

Fase ini terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung pasif dan masih bergantung pada orang lain. Perhatian ibu lebih terfokus pada kondisi fisiknya sendiri dan pengalaman persalinan yang baru saja

dialami.

Gangguan psikologis mungkin muncul antara lain rasa kecewa terhadap kondisi bayi yang tidak sesuai harapan, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum mampu menyusui dengan baik, atau perasaan sensitif terhadap kritik.

2. *Taking Hold*

Fase ini berlangsung sekitar hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai menyadari tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan cemas mengenai kemampuan mengasuh anak sering muncul, sehingga ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung.

3. *Letting Go*

Fase ini umumnya terjadi setelah hari ke-10 pasca persalinan. Ibu mulai menerima peran barunya dan menunjukkan peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya. Meskipun demikian, dukungan dari suami dan keluarga tetap diperlukan untuk meringankan beban ibu.

Pada tahap ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hubungan sosial dan emosionalnya. Apabila proses adaptasi tidak berjalan dengan baik, dapat muncul gangguan psikologis seperti postpartum blues atau depresi pasca persalinan (Nurseha *et al.*, 2024).

E. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Selama masa nifas, ibu memerlukan asupan nutrisi untuk mendukung proses penyembuhan serta produksi ASI. Kebutuhan protein meningkat sekitar 20 gram per hari. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega-3, seperti ikan, yang akan diubah menjadi DHA dan berperan penting dalam kualitas ASI. Zat gizi lain yang diperlukan antara lain kalsium, zat besi, serta vitamin C, B1, B2, B12, dan D.

Kebutuhan cairan juga meningkat, terutama bagi ibu menyusui. Asupan cairan yang dianjurkan sekitar 3 liter per hari atau setara dengan 1 liter setiap 8 jam untuk membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mendukung produksi ASI.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan secara bertahap setelah persalinan bertujuan mempercepat pemulihan ibu. Kegiatan ini dimulai dari gerakan ringan dalam beberapa jam pertama pasca persalinan, lalu ditingkatkan secara bertahap hingga ibu mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan.

c. Eliminasi Urin dan Feses

Buang air kecil setelah melahirkan sangat dianjurkan karena dapat mencegah terjadinya komplikasi postpartum. Dalam 24 jam pertama, ibu diharapkan sudah buang air besar.

Aktivitas buang air besar tidak memperburuk luka jalan lahir, sehingga tidak dianjurkan menahannya. Untuk melancarkan proses eliminasi, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan mencukupi kebutuhan cairan.

d. Menjaga Kebersihan Diri

Perawatan kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu dan bayi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain menjaga kebersihan seluruh tubuh, membersihkan area genital dengan benar dari arah depan ke belakang menggunakan air dan sabun, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, serta mencuci tangan dengan sabun dan air setelah membersihkan area genital.

e. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat diperlukan selama masa nifas. Kurang istirahat dapat menyebabkan penurunan produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, meningkatkan risiko perdarahan, serta menimbulkan gangguan psikologis seperti kelelahan dan ketidaknyamanan dalam merawat bayi maupun diri sendiri.

f. Hubungan Seksual

Secara fisik, hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan nifas berhenti dan kondisi ibu sudah memungkinkan, dengan tetap memperhatikan kenyamanan serta kesiapan ibu.

g. Senam Nifas

Senam nifas dianjurkan untuk membantu mempercepat pemulihan organ reproduksi dan meningkatkan kebugaran tubuh ibu. Latihan ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi dan kemampuan ibu pasca persalinan (RSUD Sudirman Kebumen, 2025).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Kebijakan Program Masa Nifas

Menurut (Nurseha *et al.*, 2024) Kebijakan program terkait pelayanan masa nifas merekomendasikan pelaksanaan kunjungan nifas minimal empat kali.

Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta melakukan upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan masalah atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Adapun jadwal dan tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan pertama (6–8 jam setelah persalinan)

Kunjungan ini difokuskan pada pemantauan kondisi awal ibu dan bayi, dengan tujuan:

1. Mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri.
2. Mengidentifikasi dan menangani penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan apabila perdarahan tidak teratasi.
3. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai upaya pencegahan perdarahan pascapersalinan.
4. Mendukung pelaksanaan inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI awal.
5. Memfasilitasi terbentuknya ikatan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga kestabilan kondisi bayi, khususnya dengan mencegah terjadinya hipotermia.

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan ini untuk mengevaluasi proses pemulihan ibu dan kondisi bayi, meliputi:

1. Pemeriksaan involusi uterus untuk memastikan proses pemulihan berjalan secara normal.
2. Deteksi tanda-tanda infeksi, demam, serta perdarahan yang tidak normal.
3. Penilaian kecukupan asupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu.
4. Evaluasi keberhasilan menyusui serta identifikasi adanya masalah laktasi.
5. Pemberian konseling mengenai perawatan bayi dan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ini bertujuan untuk menilai kondisi uterus dan memastikan proses involusi berjalan sesuai dengan waktu pemulihan, melalui pemeriksaan ukuran dan posisi rahim.

d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Pada kunjungan terakhir masa nifas, dilakukan:

1. Pengkajian terhadap kemungkinan adanya keluhan atau komplikasi yang dialami ibu maupun bayi.
2. Pemberian konseling dan pelayanan keluarga berencana sebagai upaya pengaturan kehamilan selanjutnya.

B. Asuhan Komplementer pada masa nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu nifas dalam buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui (Nurseha *et al.*, 2024) yang dapat dilakukan diantaranya yaitu :

a. Pemijatan Selama Masa Nifas

Pemijatan setelah melahirkan efektif membantu pemulihan setelah bersalin. Permijatan dari telapak kaki, paha, bagian pantat, punggung, hingga panggul.

b. Aromaterapi Selama Masa Nifas

Aromaterapi adalah pengobatan penyakit dengan menggunakan bau bauan dari tanaman yang aromanya harum, gurih dan enak disebut minyak at siri. Minyak atsiri dapat diserap ke dalam tubuh melalui kulit atau sistem penciuman.

c. Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding merupakan upaya alami yang dapat diusahakan oleh ibu pada masa menyusui dengan menggunakan energi alam bawah sadar agar proses menyusui menjadi nyaman dan lancar. *Hypnobreastfeeding* dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui.

d. Postnatal Yoga

Yoga merupakan cara yang bagus untuk membantu tubuh dan piliran sembuh dari tekanan fisik dan mental pada masa pasca melahirkan. Postnatal yoga/yoga pada masa nilas adalah aktivitas yoga pada masa nifas dengan gerakan teknik 'vinyasa/bergerak secara mengalir yang diperuntukkan bagi ibu pasca persalinan

yang sehat dan boleh melakukan aktivitas yoga.

e. Akupunktur

Akupunktur merupakan salah satu terapi yang dapat mengatasi masalah pada masa nifas diantaranya: Hemoroid, Retensio urine dan Laktasi Akupuntur.

Bayi Baru Lahir

Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi dengan usia kehamilan 37–40 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram. Bayi ini biasanya segera menangis, bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, dan mampu menghisap ASI dengan baik. Skor APGAR pada bayi normal >7 dan tidak menunjukkan kelainan bawaan. Bayi baru lahir mengalami penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, yang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu adaptasi, maturasi, dan toleransi. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama untuk memastikan bayi tidak memiliki kelainan (Khuzazanah, 2023).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir mencakup berbagai fungsi tubuh yang mulai bekerja. Pada periode ini, bayi mengalami perubahan dan penyesuaian fisiologis sebagai bentuk adaptasi dari lingkungan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin (Wijayanti *et al.*, 2024).

Secara umum, bayi baru lahir yang normal memiliki karakteristik fisik berupa berat badan berkisar antara 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, dan lingkar kepala 33–35 cm. Frekuensi denyut jantung dan pernapasan juga berada dalam batas normal sesuai usia neonatal.

Dengan demikian, pemahaman terhadap fisiologi bayi baru lahir penting untuk menilai keberhasilan adaptasi dan mendeteksi dini adanya gangguan kesehatan. Beberapa Aspek Fisiologi Bayi Baru Lahir Menurut (Wijayanti *et al.*, 2024) Yaitu :

a. Sistem Pernapasan

Bayi baru lahir beralih dari pernapasan di dalam rahim ke pernapasan mandiri di luar rahim. Paru-paru mulai berfungsi aktif, memungkinkan bayi bernapas sendiri

untuk pertama kali.

b. Sistem Kardiovaskular

Keluar dari rahim menyebabkan perubahan sirkulasi darah. Foramen ovale dan duktus arteriosus menutup, sehingga darah dialirkan ke paru-paru dan sirkulasi.

Tekanan darah dan aliran oksigen berubah, termasuk:

1. Darah dari tali pusat memiliki tekanan 30–35 mmHg dengan saturasi oksigen 80–90% karena hemoglobin janin menyerap oksigen lebih kuat.
2. Darah dari vena cava inferior mengalir ke atrium kiri.
3. Darah dari vena cava superior masuk atrium kanan lalu ventrikel kanan untuk diedarkan ke tubuh bagian bawah.
4. Curah jantung mendekati usia lahir penuh sekitar 450 cc/kg/menit.
5. Perluasan alveoli paru menurunkan tahanan pembuluh darah paru, dibantu oleh relaksasi pembuluh darah.

c. Sistem Pencernaan

Bayi mulai menghisap dan menelan, sementara lambung dan organ pencernaan mulai bekerja mencerna dan menyerap nutrisi dari ASI atau susu formula.

d. Sistem Ekskresi

Ginjal mulai menghasilkan urine dan memproses cairan tubuh. Walau belum matang sepenuhnya, organ ini sudah mampu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.

e. Sistem Saraf

Sistem saraf pusat masih berkembang. Bayi menunjukkan refleks dasar, seperti menghisap, menggenggam, dan merespons sentuhan, serta mulai bereaksi terhadap rangsangan di sekitarnya.

f. Sistem Kekebalan

Pertahanan tubuh bayi belum sempurna. Perlindungan awal diperoleh dari antibodi dan faktor imun yang diterima melalui ASI, membantu bayi melawan infeksi selama masa neonatal.

g. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas untuk mengatur suhu tubuh dan

sangat sensitif terhadap perubahan lingkungan. Oleh karena itu, menjaga suhu tubuh bayi menjadi perhatian penting.

h. Metabolisme dan Kebutuhan Energi

Metabolisme pada bayi baru lahir berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan organ vital, termasuk otak. Bayi membutuhkan energi yang tinggi untuk pertumbuhan sel dan fungsi organ secara optimal.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Armalini, Zanah and Rika, 2022) Tujuan asuhan neonatus sebagai berikut :

a. Menjaga bayi tetap hangat
b. Membersihkan saluran pernapasan
c. Mengeringkan tubuh bayi
d. Memotong dan mengikat tali pusat
e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
f. Memberikan identitas diri
g. Suntikan vitamin Kl
h. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata
i. Memberikan imunisasi HB 0
j. Melakukan pemeriksaan fisik

B. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Riwayat kehamilan bunda dan balita baru lahir misalnya riwayat terpapar zat toksik, sikap bunda terhadap kehamilannya serta pengalaman pengasuhan bayi
b. Anamnesis kelahiran bunda serta balita baru lahir, semacam. Lama persalinan, jenis analgesik ataupun anestesi intrapartum Kapasitas fisiologis balita baru lahir buat melaksanakan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Keahlian petugas kesehatan buat memperhitungkan permasalahan dengan benar serta merespons kala permasalahan itu timbul

(Armalini, Zanah and Rika, 2022).

C. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir bertujuan untuk membantu adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, dan mencegah terjadinya komplikasi. Adapun asuhan bayi baru lahir menurut (Rahmadhani *et al.*, 2024), yaitu:

a. Pencegahan Infeksi

Upaya pencegahan infeksi dilakukan sejak awal penanganan bayi, meliputi : Mencuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, Memastikan seluruh peralatan seperti klem, gunting, alat penghisap lendir, dan benang tali pusat dalam keadaan steril atau telah didesinfeksi tingkat tinggi dan Memastikan pakaian, handuk, selimut, serta alat pemeriksaan (timbangan, pita ukur, termometer, stetoskop) dalam kondisi bersih.

b. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

1. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas spontan tanpa kesulitan.
2. Apakah bayi bergerak aktif atau tampak lemah.
3. Apabila bayi tidak bernapas, bernapas megap-megap, atau tampak lemah, maka tindakan resusitasi bayi baru lahir harus segera dilakukan.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir berisiko mengalami kehilangan panas melalui mekanisme:

1. Evaporasi: penguapan cairan ketuban pada tubuh bayi.
2. Konduksi: kontak langsung dengan permukaan dingin.
3. Konveksi: paparan udara dingin atau aliran udara.
4. Radiasi: paparan benda di sekitar bayi yang bersuhu lebih rendah.
5. Upaya pencegahan kehilangan panas meliputi:
6. Mengeringkan bayi secara menyeluruh segera setelah lahir.
7. Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, kering, dan hangat.
8. Menutup kepala bayi.
9. Menganjurkan kontak kulit ke kulit dan menyusui dini.
10. Tidak segera menimbang atau memandikan bayi.

d. Memandikan Bayi Baru Lahir

Prinsip memandikan bayi baru lahir adalah menjaga kestabilan suhu tubuh, dengan ketentuan: Bayi dimandikan minimal 6 jam setelah lahir, Suhu tubuh bayi harus stabil (36,5–37°C), Memandikan bayi ditunda jika bayi mengalami gangguan pernapasan atau hipotermia, Ruangan mandi harus hangat dan bebas dari hembusan angin, Bayi dimandikan secara cepat menggunakan air bersih dan hangat, Bayi segera dikeringkan dan diselimuti dengan kain bersih dan kering, Bayi diletakkan bersama ibu dan dianjurkan untuk segera disusui.

e. Pembebasan Jalan Napas

Apabila bayi tidak langsung menangis, lakukan pembebasan jalan napas dengan: Meletakkan bayi terlentang di permukaan datar, keras, dan hangat, Mengganjal bahu bayi untuk meluruskan leher dan kepala sedikit ekstensi, Membersihkan mulut dan hidung menggunakan kasa steril, Memberikan rangsangan taktil dengan menepuk telapak kaki atau menggosok tubuh bayi,Menggunakan alat penghisap lendir steril bila diperlukan dan Menilai dan mencatat kondisi bayi menggunakan skor Apgar (Rahmadhani *et al.*, 2024).

Tabel 2. 4
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Klinis	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x
Pernapasan	Tidak ada	Tidak teratur	Batuk/Bersin
Refleks Saat Jalan Napas Dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Menangis Kuat
Aktivitas/tonus otot	Lunglai	Ekstremitas fleksi (Lemah)	Fleksi Kuat Gerakan aktif
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber: Ismi Nur K, 2025. *Dokumentasi Kebidanan.* Jawa Tengah, Hal. 98

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

f. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan prinsip bersih dan aman (Rahmadhani *et al.*, 2024), yaitu:

1. Menjepit atau mengikat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu

stabil.

2. Membersihkan darah dan sekret menggunakan larutan klorin 0,5%.
3. Mengikat tali pusat 1 cm dari pusat bayi dengan benang atau klem steril.
4. Menyelimuti kembali bayi dengan kain bersih dan hangat.

g. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal sehingga memerlukan perlindungan tambahan. Bayi prematur dan berat lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipotermia.

Upaya mempertahankan suhu tubuh meliputi:

1. Mengeringkan bayi secara menyeluruh.
2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih, kering, dan hangat.
3. Menutup kepala bayi.
4. Menganjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya.
5. Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Rahmadhani *et al.*, 2024).

h. Pencegahan Infeksi Lanjutan

Pencegahan infeksi lanjutan meliputi:

1. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
2. Pemberian salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata.
3. Penerapan kebersihan tangan dan penggunaan alat steril secara konsisten (Rahmadhani *et al.*, 2024).

D. Kunjungan Masa Neonatus

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2024) Kunjungan Neonatus ada 4 kali kunjungan, yaitu :

a. Kunjungan neonatus I (0-6 jam setelah lahir)

Pada kunjungan ini tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kondisi umum bayi, memantau pernapasan dan suhu tubuh, memastikan bayi menyusu dengan baik, memberikan perawatan tali pusat, serta mendeteksi tanda bahaya neonatus.

b. Kunjungan neonatus II (Usia 6–48 jam setelah lahir)

Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan berat badan, penilaian kecukupan

ASI, pemeriksaan kondisi tali pusat, deteksi infeksi dan ikterus, serta pemberian konseling kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

c. Kunjungan neonatus III (Usia 3–7 hari)

Pada tahap ini tenaga kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, menilai pola menyusu dan eliminasi, mendeteksi dini kelainan bawaan, serta memberikan edukasi stimulasi dini dan persiapan bayi memasuki masa bayi selanjutnya.

d. Kunjungan neonatus IV (Usia 8–28 hari)

Melakukan pemeriksaan pertumbuhan berat badan , tinggi badan dan nutrisi.

E. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Dalam asuhan bayi dan balita, terapi komplementer bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, mendukung tumbuh kembang, serta meningkatkan kualitas kesehatan anak. Menurut (Rismalinda and Wahyuni, 2024) Ada beberapa jenis asuhan komplementer pada bayi dan balita antara lain sebagai berikut:

a. Baby Massage

Baby massage atau pijat bayi merupakan teknik stimulasi dengan cara menyentuh dan memberikan tekanan lembut pada bagian tubuh bayi. Pijat bayi bertujuan untuk merangsang sistem saraf, otot agar lebih rileks, meningkatkan sirkulasi darah, membantu kualitas tidur, serta memperkuat ikatan emosional antara bayi dan orang tua.

b. *Baby Swimming*

Baby Swimming bukan bertujuan untuk mengajarkan bayi berenang, melainkan sebagai terapi air yang membantu bayi menjadi lebih aktif dan merasa nyaman. Dasar fisiologis *Baby Swimming* berasal dari penggunaan air hangat dan air dingin. Air dingin berfungsi untuk merangsang pembuluh darah agar membawa darah ke seluruh organ tubuh, sedangkan air hangat berfungsi untuk pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar. Dengan sirkulasi yang baik, sisa metabolisme dan zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh dapat dikeluarkan bersama aliran darah.

c. *Baby gym*

Baby gym atau senam bayi merupakan bentuk aktivitas fisik yang dirancang khusus untuk bayi. *Baby gym* berfungsi untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan sistem motorik serta saraf bayi secara optimal. Aktivitas ini dilakukan melalui permainan gerakan sederhana yang sesuai dengan kemampuan bayi.

Baby gym dapat diberikan pada bayi usia 3–12 bulan dan disesuaikan berdasarkan tahap usia, yaitu 3–4 bulan, 5–6 bulan, 7–9 bulan, hingga 10–12 bulan. Pemberian senam bayi yang sesuai usia diharapkan dapat mendukung stimulasi tumbuh kembang bayi secara maksimal.

Keluarga Berencana

Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk agar selaras dengan kebutuhan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat. Program ini diarahkan pada penerapan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai upaya mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang. Program Keluarga Berencana Nasional di Indonesia telah dilaksanakan sejak lama dan secara luas diakui mampu menekan angka kelahiran. Pengaturan jumlah dan jarak kelahiran dalam program KB dilakukan melalui berbagai metode, terutama penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), spiral, dan metode kontrasepsi lainnya (Agustina *et al.*, 2024)

B. Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang disesuaikan dengan kemampuan sosial dan ekonomi keluarga melalui pengaturan kelahiran. Upaya ini dilakukan agar tercipta keluarga yang bahagia dan sejahtera serta mampu memenuhi kebutuhan hidup secara optimal. Selain itu, program KB juga bertujuan mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, mendorong pendewasaan usia perkawinan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Agustina *et al.*, 2024).

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sebagai upaya mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), yang menjadi dasar terciptanya masyarakat sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta pengaturan laju pertumbuhan penduduk (Agustina *et al.*, 2024).

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kualitas kesehatan keluarga berencana melalui pengaturan jarak kelahiran yang optimal (Agustina *et al.*, 2024).

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut (Yulizawati, Fitria and Yunita, 2021) Sasaran dalam program Keluarga Berencana (KB) dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Sasaran langsung

Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan dengan usia wanita antara 15–49 tahun. Kelompok ini menjadi sasaran utama karena berada pada masa reproduktif dan secara aktif melakukan hubungan seksual, sehingga memiliki kemungkinan terjadinya kehamilan. Melalui kelompok ini, program KB diarahkan untuk menurunkan angka kelahiran dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi secara berkesinambungan dan tepat guna.

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung mencakup pihak-pihak yang berperan sebagai pelaksana dan pengelola program KB. Kelompok ini berfungsi mendukung keberhasilan program melalui perencanaan, pelaksanaan, serta pengambilan kebijakan kependudukan yang terintegrasi. Upaya tersebut bertujuan untuk mengendalikan tingkat kelahiran secara tidak langsung dalam rangka mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

D. Macam-Macam Kontrasepsi

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami dan bersifat sementara yang digunakan dalam perencanaan kehamilan. Metode ini diterapkan dengan mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan

serta kondisi tidak terjadinya menstruasi pada ibu selama masa nifas. Pada ibu yang tidak menyusui, kesuburan dapat kembali dalam waktu sekitar empat minggu setelah persalinan.

Mekanisme kerja MAL adalah dengan menunda atau menekan terjadinya ovulasi melalui kondisi amenorea. Selama proses menyusui, hormon prolaktin dan oksitosin berperan penting. Frekuensi menyusui yang tinggi akan meningkatkan kadar hormon prolaktin, yang selanjutnya menghambat pelepasan hormon gonadotropin. Penurunan hormon gonadotropin menyebabkan kadar estrogen menurun sehingga ovulasi tidak terjadi.

Keuntungannya, yaitu : Efektivitas tinggi (±98%) hingga enam bulan pascapersalinan, Efektif segera setelah melahirkan, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak menimbulkan efek samping sistemik, Tidak memerlukan pengawasan tenaga kesehatan, Tidak membutuhkan obat atau alat kontrasepsi dan Tidak memerlukan biaya.

Keterbatasannya, yaitu: Memerlukan persiapan sejak masa kehamilan agar menyusui dapat dimulai dalam 30 menit setelah persalinan, Pelaksanaan dapat terhambat oleh kondisi sosial dan budaya, Efektivitas tinggi hanya berlangsung sampai kembalinya menstruasi atau maksimal enam bulan dan Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk hepatitis B dan HIV/AIDS.

2. Senggama Terputus

Senggama terputus merupakan salah satu metode keluarga berencana tradisional, yaitu dengan cara pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada kedisiplinan dan kemampuan pasangan dalam melaksanakannya secara konsisten setiap kali berhubungan seksual. Cara kerja metode senggama terputus adalah dengan mencegah masuknya sperma ke dalam vagina melalui penarikan penis sebelum ejakulasi, sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan ovum. Dengan demikian, proses pembuahan dapat dicegah dan kehamilan tidak terjadi.

Keuntungan Metode Senggama Terputus antara lain : Memiliki efektivitas yang cukup baik apabila dilakukan secara benar dan konsisten, Tidak memengaruhi

produksi maupun kualitas ASI, Dapat digunakan sebagai metode pendukung pada penggunaan kontrasepsi lainnya, Tidak menimbulkan efek samping secara fisik maupun hormonal, Dapat diterapkan kapan saja tanpa memerlukan persiapan khusus dan Tidak memerlukan biaya.

Keterbatasan Metode Senggama Terputus, antara lain : Tingkat keberhasilan sangat bergantung pada kesiapan dan kedisiplinan pasangan dalam menarik penis sebelum ejakulasi pada setiap hubungan seksual. Risiko kehamilan tetap ada karena sperma dapat bertahan dan masih melekat pada penis dalam waktu hingga 24 jam setelah ejakulasi dan dapat mengurangi kepuasan atau kenikmatan dalam berhubungan seksual.

3. Pantang Berkala

Pantang berkala merupakan metode kontrasepsi alami dengan cara tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri. Metode kontrasepsi ini adalah metode komtrasepsi alamiah yang mengandalkan pengamatan terhadap tanda-tanda kesuburan tanpa menggunakan alat atau obat (Agustina *et al.*, 2024). Pantang berkala dapat dilakukan melalui beberapa cara, antara lain:

3.a. Metode Kalender

Metode ini dilakukan dengan menghitung masa subur berdasarkan siklus menstruasi dan menghindari hubungan seksual pada periode ovulasi atau masa subur. (Agustina *et al.*, 2024) Metode ini efektif apabila pasangan memiliki pemahaman yang baik mengenai siklus menstruasi dan masa subur. Penggunaan metode kalender memerlukan pencatatan siklus menstruasi secara teratur selama minimal enam siklus berturut-turut sebelum diterapkan. Oleh karena itu, diperlukan konseling tambahan agar metode ini dapat digunakan secara tepat dan konsisten.

3.b. Metode Pengamatan Lendir Serviks

Metode pengamatan lendir serviks atau metode ovulasi merupakan salah satu metode keluarga berencana alamiah yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir serviks serta sensasi pada vulva untuk mengenali masa subur dalam siklus menstruasi. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada pemahaman pengguna, ketepatan instruksi, pencatatan lendir serviks, serta ketelitian dalam

melakukan pengamatan. Apabila diterapkan dengan benar dan konsisten.(Agustina *et al.*, 2024)

3.c. Metode Pengukuran Suhu Tubuh Basal

Metode ini memantau perubahan suhu tubuh basal saat ovulasi sebagai penanda masa subur. Suhu tubuh basal merupakan suhu tubuh terendah yang tercapai saat tubuh berada dalam kondisi istirahat atau tidur. (Agustina *et al.*, 2024) Pengukuran suhu tubuh basal dilakukan setiap pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Pengukuran dilakukan menggunakan termometer basal secara oral, vaginal, atau rektal dengan durasi sekitar lima menit. Pencatatan suhu basal bertujuan untuk mengidentifikasi waktu terjadinya ovulasi.

a. Kontrasepsi Barrier

Kontrasepsi barrier merupakan metode kontrasepsi yang bekerja dengan cara menghalangi masuknya sperma ke dalam rahim sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Jenis kontrasepsi barrier meliputi kondom pria, kondom wanita, diafragma, dan spermisida.

1. Kondom Pria dan Kondom Wanita

Kondom merupakan alat kontrasepsi penghalang (barrier) yang digunakan saat berhubungan seksual untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim. Selain mencegah kehamilan, kondom berfungsi melindungi dari infeksi menular seksual (Agustina *et al.*, 2024).

Efek samping penggunaan kondom antara lain: Kondom dapat bocor atau rusak sebelum atau saat berhubungan seksual, Timbul reaksi alergi terhadap bahan, Berkurangnya kenyamanan atau kepuasan saat berhubungan seksual.

2. Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah yang dipasang di dalam vagina sebelum berhubungan seksual untuk menutupi mulut rahim, sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim (Agustina *et al.*, 2024).

Beberapa efek samping penggunaan diafragma dan spermisida meliputi: Peningkatan risiko penularan HIV apabila digunakan bersama spermisida pada pasangan yang terinfeksi, Iritasi dan rasa terbakar pada vagina, terutama pada pengguna yang sensitif terhadap spermisida atau lateks, Peningkatan risiko infeksi

saluran kemihdan Risiko terjadinya toxic shock syndrome.

3. Spermisida

Spermisida merupakan zat kimia yang berfungsi membunuh atau melumpuhkan sperma. Metode ini digunakan sebelum berhubungan seksual dan sering dikombinasikan dengan metode barrier untuk meningkatkan efektivitas (Agustina *et al.*, 2024).

Efek samping penggunaan spermisida antara lain: Peningkatan risiko penularan HIV jika digunakan bersamaan dengan diafragma pada pasangan yang terinfeksi, Iritasi dan rasa terbakar pada vagina akibat alergi terhadap spermisida atau lateks, Peningkatan risiko infeksi saluran kemih dan Risiko terjadinya toxic shock syndrome apabila digunakan lebih dari 24 jam.

b. Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal bekerja dengan memengaruhi hormon reproduksi, terutama hormon estrogen dan progestin, sehingga dapat mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menghambat proses implantasi (Agustina *et al.*, 2024).

Jenis kontrasepsi hormonal meliputi pil KB, suntik KB, dan implant atau susuk.

1. Pil KB

Pil KB merupakan tablet yang mengandung hormon estrogen dan progestin. Metode ini efektif apabila diminum secara teratur setiap hari pada waktu yang sama. Pil KB banyak digunakan karena mudah dihentikan dan kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah pemakaian dihentikan.

Beberapa efek samping yang dapat timbul akibat penggunaan pil KB antara lain: Mual, terutama pada tiga bulan pertama penggunaan, Perdarahan di luar siklus menstruasi, terutama bila lupa mengonsumsi pil, Sakit kepala ringan, Nyeri atau rasa tidak nyaman pada payudara, Peningkatan berat badan, Gangguan pola menstruasi hingga tidak mengalami haid, Risiko kehamilan meningkat apabila pil tidak diminum secara teratur, Tidak dianjurkan bagi wanita dengan riwayat hipertensi dan perokok berat dan Tidak semua jenis pil KB aman digunakan oleh ibu menyusui (Agustina *et al.*, 2024).

2. Kontrasepsi Suntik

Suntikan KB adalah kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan dengan interval setiap 1 bulan atau 3 bulan tergantung jenisnya. Metode ini praktis, namun dapat memengaruhi pola menstruasi (Agustina *et al.*, 2024).

Efek samping yang dapat muncul pada penggunaan kontrasepsi suntik meliputi: Gangguan pola menstruasi, Peningkatan berat badan, yang merupakan efek samping paling sering terjadi, Keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, Perubahan profil lipid serum dan penurunan densitas tulang pada penggunaan jangka panjang, Kekeringan vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, serta timbul jerawat pada penggunaan jangka panjang dan Peningkatan berat badan.

3. Implant atau Susuk

Implan merupakan batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan bekerja dengan melepaskan hormon secara perlahan. Implan dapat mencegah kehamilan selama 3–5 tahun dan termasuk metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi (Agustina *et al.*, 2024).

Efek samping yang dapat terjadi pada penggunaan implant antara lain : perubahan pola menstruasi, seperti perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, peningkatan jumlah darah haid, atau amenorea. Keluhan lain yang dapat muncul meliputi: Sakit kepala, Peningkatan atau penurunan berat badan, Nyeri payudara, Mual, Pusing dan Rasa gelisah.

Selain itu, penggunaan implant memerlukan tindakan pembedahan minor untuk pemasangan dan pencabutan. Pengguna tidak dapat menghentikan pemakaian secara mandiri, melainkan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. *Patch* (Plester KB)

Patch KB adalah plester yang ditempelkan di kulit melepaskan hormon secara bertahap ke dalam tubuh. Plester ini diganti setiap minggu dan digunakan selama tiga minggu dalam satu siklus (Agustina *et al.*, 2024).

c. Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal tidak mengandung hormon dan umumnya

bekerja secara mekanik atau kimia untuk mencegah pertemuan sperma dan sel telur.

1. Intra Uterine Device (IUD)

IUD adalah alat kontrasepsi dipasang di dalam rahim bersifat jangka panjang.

1.a. IUD Tembaga

IUD tembaga berbentuk huruf "T", tidak mengandung hormon, dan bekerja dengan melepaskan ion tembaga yang bersifat toksik terhadap sperma. Metode ini efektif hingga ±10 tahun.

1.b. IUD Hormonal

IUD hormonal mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara bertahap. Metode ini efektif selama 3–7 tahun dan dapat membantu mengurangi nyeri serta jumlah perdarahan menstruasi (Agustina *et al.*, 2024).

Efek samping penggunaan IUD termasuk: flek dan kram perut setelah pemasangan, sakit punggung dan kram perut beberapa hari setelah pemasangan, nyeri hebat akibat kram rahim, nyeri haid selama 1-3 periode pertama, masalah menstruasi seperti perdarahan berat, haid tidak teratur, tidak haid, haid yang jarang terjadi, dan kemungkinan anemia. IUD bisa jadi tertanam di dalam endometrium atau miometrium. Masalah saat menggunakan benang IUD.

d. Kontrasepsi Permanen

Kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi permanen yang dilakukan melalui tindakan sterilisasi. Pada wanita, metode ini dikenal sebagai Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi, yaitu tindakan pembedahan dengan memutus atau menutup kedua tuba falopi sehingga mencegah terjadinya kehamilan secara permanen.

Metode ini bersifat permanen dan tidak dapat dikembalikan apabila pasangan ingin memiliki anak di kemudian hari. Metode kontrasepsi permanen bersifat menetap dan ditujukan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi (Agustina *et al.*, 2024).

Pada pria, sterilisasi dikenal sebagai Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan dengan memotong sebagian saluran sperma sepanjang sekitar 0,5–1 cm sehingga sperma tidak keluar bersama air mani saat ejakulasi (Agustina *et al.*, 2024).

Efek samping tubektomi meliputi infeksi luka operasi, demam pascaoperasi, cedera pada kandung kemih, serta terbentuknya hematoma. Sementara itu, efek samping vasektomi antara lain nyeri pada area operasi, terbentuknya abses, serta hematoma atau pembengkakan pada skrotum akibat perdarahan.

Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut (Direktorat Jenderal Kesehatan RI, 2021) Peran Bidan dalam Pelayanan Keluarga Berencana bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan KB dapat diberikan secara komprehensif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan klien.

A. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi dilaksanakan melalui tahapan yang terstruktur untuk menjamin keselamatan dan kepuasan klien. Tahapan tersebut meliputi :

a. Pra Pelayanan

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dilaksanakan oleh tenaga penyuluh KB atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), kader, serta tenaga kesehatan. Kegiatan KIE dapat dilakukan secara perorangan maupun berkelompok, baik di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat.

Tujuan utama pelaksanaan KIE adalah untuk meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap dan perilaku positif masyarakat terhadap perencanaan keluarga, baik dalam menunda, menjarangkan, maupun membatasi kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi. Pelaksanaan KIE dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti pertemuan langsung, kunjungan rumah, media cetak, media elektronik, media sosial, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), serta Public Service Announcement (PSA). Materi yang disampaikan dalam KIE disesuaikan dengan kondisi sosial, budaya, dan kearifan lokal masyarakat setempat.

2. Konseling

Konseling merupakan proses pemberian bantuan kepada klien melalui diskusi dua arah mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi. Melalui konseling, klien diharap memilih metode kontrasepsi secara sadar dan sukarela berdasarkan informasi yang lengkap. Proses ini dikenal sebagai *informed choice*.

3. Penapisan (Screening)

Penapisan klien dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan dan karakteristik individu sebelum penentuan metode kontrasepsi. Penapisan menggunakan alat bantu Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi, seperti diagram lingkaran atau Roda KLOP. Hasil penapisan menentukan metode kontrasepsi paling sesuai dan aman.

Tujuan utama penapisan klien meliputi: Menentukan ada atau tidaknya kehamilan, Mengidentifikasi kondisi khusus yang memerlukan perhatian, seperti status menyusui pada pelayanan KB pasca persalinan dan Mengetahui adanya masalah kesehatan tertentu yang membutuhkan pengawasan atau penanganan lanjutan, misalnya pada klien dengan HIV. Dalam praktiknya, klien tidak selalu menyampaikan informasi kesehatan secara lengkap atau akurat.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan anamnesis secara cermat dan bila diperlukan, mengajukan pertanyaan ulang dengan pendekatan yang berbeda. Selain itu, faktor sosial, budaya dan agama yang dapat memengaruhi keputusan klien maupun pasangannya perlu dipertimbangkan. Sebagian besar metode kontrasepsi tidak memerlukan pemeriksaan fisik atau pemeriksaan panggul, kecuali pada metode tertentu seperti AKDR, tubektomi, dan vasektomi. Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan apabila terdapat indikasi.

4. Perseitujuan Tindakan Tenaga Keseihatan

Perseitujuan tiindakan merupakan pernyataan kesediaan klien untuk menggunakan metode kontrasepsi setelah menerima informasi yang lengkap. Persetujuan tindakan medis secara tertulis untuk metode kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi, dan vasektomi. Sementara itu, persetujuan lisan dapat diberikan untuk penggunaan pil dan kondom.

Pelayanan kontrasepsi harus menjunjung tinggi hak reproduksi klien dan pasangannya, sehingga proses pelayanan wajib diawali dengan pemberian informasi yang jujur, jelas, dan dapat dipahami. Informasi dalam persetujuan tindakan sekurang-kurangnya mencakup: Prosedur atau tata cara tindakan, Tujuan tindakan yang akan dilakukan, Alternatif metode kontrasepsi yang tersedia, Risiko dan kemungkinan komplikasi, Prognosis setelah tindakan dilakukan.

b. Pelayanan Kontrasepsi

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dibedakan menjadi:

1. Pelayanan masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang diberikan di luar masa pasca persalinan dan pasca keguguran;
2. Pelayanan pasca persalinan, yaitu pelayanan kontrasepsi yang diberikan pada 0–42 hari setelah melahirkan;
3. Pelayanan pasca keguguran, yaitu pelayanan kontrasepsi yang diberikan pada 0–14 hari setelah keguguran;
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu pelayanan kontrasepsi yang diberikan dalam waktu 3 hingga 5 hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi yang adekuat.

Pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan dan pencabutan AKDR, implan, pemberian suntik KB, pil, kondom, pelayan tubektomi dan vasektomi, serta konseling metode Amenore Laktasi (MAL).