BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan proses biologis yang dialami perempuan sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan. Selain menjadi proses fisiologis, kehamilan juga merupakan tahap perubahan dalam kehidupan seorang perempuan karena terjadi peralihan menuju peran sebagai ibu. Perubahan tersebut mencakup aspek fisik, hormonal, psikologis, dan sosial yang berlangsung selama masa kehamilan hingga kelahiran bayi (Dewi, 2021).

Kehamilan dimulai ketika sel telur dengan sel sperma sehingga terjadi sehingga terjadi pembuahan, kemudian janin tumbuh dan melekat di dalam rahim sampai akhirnya lahir. Masa kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Waktu kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya pembuahan terjadi sekitar dua minggu setelah hari tersebut. Usia kandungan setelah konsepsi kurang dua minggu dari perhitungan berdasarkan hari pertama hari terakhir menstruasi, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia setelah konsepsi tersebut digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin (Retno, 2021).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan secara umum dikelompokkan menjadi tanda dugaan kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan. Sebagai berikut (Fajariani, 2021).

a. Tanda Dugaan Kehamilan

Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :

1) Amenorea (terlambat datang bulan)

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

2) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) Syncope (Pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan

5) Kelelahan

Tingkat metabolisme basal mengalami perubahan selama kehamilan dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena adanya peningkatan aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara

Mengalami peningkatan ukuran, terasa lebih kencang, dan dapat menimbulkan sedikit rasa nyeri sebagai respons terhadap kerja hormon estrogen dan progesteron yang merangsang perkembangan duktus serta alveoli mammae.

7) Miksi

sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.

9) Pigmentasi Kulit

Oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (chloasma gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra = grisea).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Adapun tanda tidak pasti hamil adalah sebagai berikut :

1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan.

2) Dalam pemeriksaan, ditemukan tanda Hegar, tanda Chadwick, tanda Piskacek, adanya kontraksi Braxton Hicks, dan dapat diraba ballottement.

3) Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

4) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirakan oleh tangan pemeriksa.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang menunjukkan adanya janin secara langsung, sehingga dapat dilihat oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin

Gerakan janin dan bagian-bagiannya dapat diraba atau diilihat.

2) Denyut Jantung

Janin DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan antara minggu ke-18-20.

3) Bagian-bagian Janin

Bagian janin dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua.

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Kehamilan menimbulkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologis pada tubuh ibu sebagai berikut (Purnamayanti, 2020):

a. Uterus

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada peradaban tinggi fundus :

1) Tidak hamil/normal : Sebesar telur ayam (+30)

2) Kehamilan 8 minggu : Sebesar telur bebek

3) Kehamilan 12 minggu : Sebesar telur angsa

4) Kehamilan 1 minggu : Pertengahan simfisis sampai pusat

5) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat

6) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat

7) Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat sampai px

8) Kehamilan 32 minggu : Pertegahan pusat dengan px

9) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah px

Pada usia kehamilan 16 minggu, bagian tersebut menjadi bagian dari *korpus*, dan pada kehamilan yang berlangsung di atas 32 minggu, bagian itu menjadi segmen bawah *uterus*. *Vaskularisasi* sedikit, lapisan otot tipis, mudah *ruptur*, kontraksi kurang, berbahaya jika lemah, dapat mengakibatkan *ruptur* yang membahayakan nyawa ibu dan nyawa janin. Serviks uterus mengalami *hipervaskularisasi* akibat *stimulasi esterogen* dan perlunakan akibat progesteron (tanda hegar), sehingga warnanya berubah menjadi biru. Sekresi lembut dan berair dari vagina meningkat selama kehamilan, yang bisa menyebabkan gejala keputihan.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

NO	Tinggi fundus uteri(cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

b. Vagina/ Vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh dan progesteron, warna merah kebiruan (Tanda chadwick).

c. Ovarium

Sejak usia kehamilan 16 minggu fungsi tersebut diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat 20% dan diagfragma terdorong ke arah kranial, maka terjadi hiperventilasi (dangkal 20-24x/menit) akibat kompliasi dada menurun. Volume tidak menigkat, volume residu paru menurun, serta kapasitas vital menurun.

e. Sistem Gastrointetial

Peningkatan kadar estrogen dan hCG selama kehamilan dapat memicu keluhan mual dan muntah. Perubahan fungsi saluran pencernaan juga dapat menyebabkan perut kembung, konstipasi, serta peningkatan nafsu makan atau keinginan terhadap makanan tertentu (mengidam), yang berkaitan dengan perubahan asam lambung. Pada kondisi yang lebih berat, muntah dapat terjadi secara berlebihan hingga lebih dari 10 kali dalam sehari dan dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.Sistem Sirkulasi/Kardiovaskular

Perubahan fisiologis normal terutama adalah perubahan hemodinamik maternal, meliputi :

1. Retensi cair, bertambahnya beban volume dan curah jantung
2. Anemia
3. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
4. Tekanan darah arterial menurun
5. Curah jatung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
6. Volume darah materal keselura bertambah sampai 50%

7. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

f. Metabolisme

Selama kehamilan, metabolisme basal mengalami peningkatan hingga sekitar 15% dan disertai pembesaran kelenjar tiroid. Kebutuhan energi juga meningkat, yaitu sekitar 2.300 kkal per hari pada ibu hamil dan 2.800 kkal per hari selama menyusui. Asupan protein diperlukan sekitar 1 g/kgBB/hari untuk mendukung pertumbuhan janin. Selain itu, kadar kolesterol plasma dapat meningkat hingga sekitar 300 mg/100 ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan khusus untuk metabolisme karbohidrat,pada kehamilan normal terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah,secara bermakna karena:

1. Ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
2. Produksi glukosa dari hati menurun
3. Produksi alanin (salah satu prekursor glukoneogenesis) menurun
4. Aktifitas eksresi ginjal meninfat
5. Efek hormon-hormon gestasional (hormon plasenta laktogen, hormon plasenta lainnya, hormon ovarium, hipofisis, pankreas, adrenal, faktor pertumbuhan, dsb)

g. Traktus Urinarius

kehamilan, tonus otot saluran kemih mengalami penurunan akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliura), laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, meyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis*. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mugkin menurun namun hal ini dapat dianggap normal.

h. Kulit

Peningkatan aktivitas melanofor stimulasi hormon menyebabkan perubahan berupa kenaikan pigmen pada wajah (kloasma gravidarum), payudara mengalami kenaikan pigmen pada areola dan papilla karena

pengaruh melanofor, serta munculnya linea alba dan striae livida pada perut.

i. Perubahan Psikis

Sikap dan penerimaan ibu terhadap kehamilan dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu serta perkembangan janin. Kehamilan yang diharapkan umumnya menimbulkan respons positif sehingga ibu cenderung lebih memperhatikan asupan makanan, kebersihan dan perawatan diri, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur. Selama kehamilan, sebagian ibu juga dapat mengalami *ngidam*, yaitu munculnya keinginan terhadap jenis makanan atau hal tertentu yang sebelumnya tidak menjadi kebiasaan.

j. Peningkatan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-12 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin. Berat janin +2,5 sampai 3,5 kg, berat plasenta +0,5 kg, cairan amnion +1 kg, berat uterus +1 kg, penambahan volume sirkulasi maternal +1,5 kg, pertumbuhan mammae +1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas +1 sampai 1,5 kg.

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT sebagai alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asiter, diabetes mellitus, dll (Kemenkes RI, 2021).

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg) sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggu badan (m)}}$$

IMT : Indeks masa Tubuh.

BB : Berat badan (kg sebelum hamil.

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.2

Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17 - < 18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5 – 25,0	Normal	Normal
> 25,0 – 27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
> 27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

Pada trimester 2 dan 3 perempuan dan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,2 kg, gizi baik 0,3 kg.

k. Payudara

Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmetasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah aerolla dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

4. Perubahan Psikologis Pada kehamilan

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ibu hamil adalah sebagai berikut (Nuraisya, 2022):

a. Trimester 1

Trimester pertama adalah tahap penyesuaian. Pada fase ini ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan yaitu ibu akan merasa senang dengan kehamilannya ibu hamil akan mengalami pengecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama bagi ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

b. Trimester II

Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester dua ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual hal itu disebabkan ibu telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelumnya dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga.

c. Trimester III

Trimester ketiga disebut degan masa penantian. Periode ini ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan mempengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil.

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut (Mukrimaa et al., 2024).

a. Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil ebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur ebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara ain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa elah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.

5) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada trimester ketiga biasanya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang berat badan yang semakin bertambah. Nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon relaksin, yang melonggarkan sendi-sendi di antara tulang-tulang di area panggul. Pelonggaran sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasinya, ibu hamil dapat melakukan langkah-langkah berikut.

1) Lakukan latihan panggul, secara teratur, seperti kelas senam kehamilan, peregangan kaki, atau latihan Kegel
2) Saat tidur, letakkan bantal di bawah punggung untuk menopang punggung dan perut. Jika Anda tidur miring, letakkan bantal di antara kedua kaki.
3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
4) Kenakan sepatu yang nyaman seperti sepatu bertumit rendah, karena sepatu ini memberikan dukungan punggung yang lebih baik.
5) Kompres punggung dengan handuk hangat

c. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolakbalik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

a. Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil ebih sering buang air kecil.

b. Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
c. Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

d. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah akukan hal-hal sebagai berikut.

1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot ambung menjadi rileks dan tertekannya ambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam ambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa angkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil berikut.

1) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
2) Makanlah dengan frekuensi ebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum, atau perdarahan pada trimester akhir kehamilan, merujuk pada perdarahan yang terjadi selama trimester terakhir kehamilan hingga kelahiran bayi. Pada trimester akhir kehamilan, perdarahan abnormal berwarna merah, berintensitas tinggi, dan terkadang meskipun tidak selalu disertai rasa sakit.

b. Sakit kepala yang hebat

Seorang wanita hamil mengeluhkan sakit kepala yang parah. Sakit kepala sering kali merupakan bagian normal dari rasa tidak enak badan selama kehamilan. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah yang terus berlanjut dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat. Sakit kepala parah selama kehamilan merupakan gejala preeklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman peglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan lringan (minor) adalah normal.

b. Bengkak di wajah dan jari jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan ddisertai dengan keluhan fisik yang ain.

c. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air dari vagina sebelum persalinan berlangsung merupakan pertanda ketuban pecah dini.

d. Gerakan janin tidak terasa

a. Ibu merasakan gerakan janin setelah memasuki trimester ketiga kehamilan
b. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayinya di bulan ke lima atau keenam, namun beberapa ibu bisa merasakannya lebih awal.
c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah
d. Gerakan bayi akan ebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah berisirahat (Ummi Kaltsum S. Saleh, 2022)

7. Kebutuhan Dasar pada ibu hamil

a. Kebutuhan Nutrisi

Pola makan ibu hamil sangat penting untuk dipantau karena dapat mempengaruhi perkembangan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang sehingga tidak kekurangan dan tidak kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kelahiran belum cukup bulan, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan janin besar sehingga pola makan ibu hamil harus teratur.

b. Kebutuhan oksigenasi

Selama kehamilan kebutuhan oksigen semakin meningkat, hal tersebut disebabkan karena selain kebutuhan respirasi ibu hamil juga untuk respirasi janin yang dikandung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan sesak nafas sehingga diberikan anjuran untuk tidur dengan posisi bantal yang tinggi.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Selama masa kehamilan ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi selama kehamilan, kebersihan diri ibu hamil meliputi mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas minimal seminggu dua kali, mengganti pakaian dalam setiap kali lembab/basah. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menjadi penyulit kehamilan.

d. Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu hamil meliputi BAK dan BAB, perubahan hormon sering terjadi pada masa kehamilan sehingga kebanyakan ibu hamil mengalami sering miksi karena terjadi penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus dan mengalami susah bab (sembelit) yang disebabkan karena penekanan pada rektum oleh kepala janin.

e. Kebutuhan Seksual

Ibu hamil tidak dilarang untuk berhubungan selama masa kehamilan, ibu yang usia kehamilannya masih terbilang mudah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum kehamilan berumur 16 minggu karena dapat megganggu pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan keguguran.

Sedangkan ibu hamil tua yang mendekati waktu persalinan dianjurkan tidak berhubungan karena dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat menimbulkan infeksi.

f. Senam Hamil (Exercise) Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin.

g. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

   Kebutuhan ini sangat penting sehingga waktu istirahat ibu hamil perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi ibu dan berpengaruh untuk tumbuh kembang janin yang dikandung. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada malam hari selama 8 jam. (Katmini, 2020).

8. Asuhan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan (2022), pelayanan antenatal (ANC) untuk kehamilan normal mencakup setidaknya 6 kali kunjungan: 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan medis harus dilakukan setidaknya dua kali: pada kunjungan pertama di trimester pertama dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga.

Berdasarkan Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (2024) mengenai layanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perjalanan kehamilan, layanan standar yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari perawatan antenatal mencakup setidaknya 14T, yaitu:

a. Tinggi badan dan berat badan

   Pengukuran berat badan dan tinggi badan sangat penting bagi ibu hamil, karena hal ini memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin. Penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 0,5 kg per minggu, mulai dari trimester kedua. Total penambahan berat badan normal adalah 12–15 kg.

b. Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah sangat penting selama kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Jika hasil pengukuran melebihi 140/90 mmHg, perlu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia.

c. TFU

Penggukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertembuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU dalam Cm	TFU menurut petunjuk badan
12 Minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	pertengan antara symphysis-pusat
20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan px-pusat
36 minggu	36 cm	3 jari dibawah px
40 minggu	-	Pertengahan px-Pusat

Sumber: Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan.2022.

d. Imunisasi TT

Imunisasi ini diberikan sebanyak 2 kali pada ibu selama masa kehamilan, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi pertama. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan antibody terhadap infeksi tetanus pada bayi.

Tabel 2.4

Pemberian Imunisasi TT

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

e. Tablet Fe

Wanita hamil diberikan tablet fe dengan dosis 60 mg dan asam folat dengan dosis 500 mg. Tujuannya adalah untuk mencegah anemia dan mendukung perkembangan otak bayi guna mencegah kerusakan otak pada anak. Setiap wanita hamil sebaiknya menerima 90 tablet selama masa kehamilannya, yang diberikan kepadanya pada kunjungan pertamanya.

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb digunakan untuk mendeteksi kemungkinan anemia pada ibu hamil dan untuk menilai bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Kadar Hb normal pada ibu hamil berkisar antara 10,5 hingga 14.

g. Pemeriksaan VDRL

Tes VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) adalah tes atau skrining yang digunakan untuk mendeteksi sifilis pada ibu hamil, karena penyakit ini dapat menular ke janin.

h. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya protein dalam urin ibu, terutama pada ibu hamil yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi atau pembengkakan pada kaki, guna mengidentifikasi preeklampsia selama kehamilan.

i. Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus (DM) dengan pemeriksaan gula darah. DM pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya pre-eklampsia, polihidramnion dan bayi besar.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

k. Senam ibu hamil

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

l. Pemberian obat malaria

Wanita hamil yang terjangkit malaria memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dan kematian. WHO merekomendasikan tiga strategi untuk pengendalian malaria selama kehamilan: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, profilaksis malaria secara berkala dengan SP, serta penggunaan kelambu yang diberi insektisida. Obat profilaksis malaria dapat diberikan setiap minggu.

m. Pemberian kapsul minyak yodium

Kapsul ini mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak dan dikemas dalam bentuk kapsul. Kapsul ini digunakan untuk mencegah kelahiran anak-anak yang menderita kretinisme dan diberikan kepada semua wanita usia subur, ibu hamil, dan ibu nifas.

n. Temu wicara dan konseling

Konseling dilakukan pada setiap pemeriksaan antenatal care para ibu hamil diberi edukasi mengenai gaya hidup bersih dan sehat,kesehatan ibu hamil dievaluasi, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan,asupan gizi seimbangn untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB

B. Persalinan

1. Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah mencapai usia kehamilan penuh atau mampu bertahan hidup di luar rahim dikeluarkan melalui jalan lahir, baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan (secara alami). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan keluarnya plasent

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan kantung ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan penuh (setelah 37 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan dimulai segera setelah rahim berkontraksi, yang menyebabkan perubahan pada serviks (dilatasi dan penipisan), dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara lengkap (Emmelkamp, Bouman, dan Visser, 2020).

2. Tanda Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan di bagi menjadi 3 bagian, yaitu (Emmelkamp, Bouman and Visser, 2020):

a. Tanda kemungkinan persalinan

1) Nyeri pinggang yang samar, ringan, menggangu, dan dapat hilang- timbul
2) Kram pada bagian perut bawah seperti saat menstruasi,yang biasanya disertai rasa tidak nyaman dipaha.
3) Buang air berulang dalam beberapa jam, dapat disertakan kram perut atau ketidaknyamanan pencernaan.

4) Ledakan energi yang mendadak mendorong ibu hamil untuk melakukan banyak aktivitas dan mempersiapkan segala sesuatu untuk bayi.

2. Tanda Awal Persalinan
   1) Kontraksi cenderung konsisten dalam hal durasi, intensitas, dan frekuensi. Kontraksi ini bisa berlangsung sebentar atau berlanjut selama beberapa jam sebelum berhenti atau semakin intens.
   2) Keluar lendir bercampur darah dari vagina
   3) Rembesan cairan ketuban dari vagina akibat robekan kecil pada kantung ketuban.
3. Tanda Positif Persalinan
   1) Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan/atau terjadi dengan interval yang lebih pendek seiring berjalannya waktu; kontraksi ini biasanya digambarkan sebagai "menyakitkan" atau "sangat kuat" dan dirasakan di area perut atau punggung bawah, atau keduanya.
   2) Keluarnya cairan ketuban dalam jumlah banyak dari vagina
   3) Serviks melebar sebagai respons terhadap kontraksi yang semakin intens.
4. Tanda Bahaya Persalinan
   1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
   2) Temperatur lebih dari 38oC, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
   3) Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
   4) Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
   5) Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau

3. Fisiologis Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I

Persalinan kala I fase pembukaan 1-10 cm, proses ini dapat terjadi secara alami. Berikut ini perubahan fisiologis kala I (Kriscanti, 2021) :

1) Uterus

Uterus terbagi atas 2 bagian segmen rahim bagian bawah, dan segmen rahim bagian atas, yang terdiri dari korpus uteri, serta segmen rahim bagian bawah yang dibentuk oleh isthmus uteri. Terjadi perubahan bentuk rahim, di mana sumbu longitudinal rahim memanjang pada setiap kontraksi, sementara dimensi transversal dan anteroposterior berkurang; hal ini berarti tulang belakang menjadi lurus, sehingga kepala janin tertekan ke fundus, sementara bokong janin tertekan ke tepi panggul, serta terjadi perubahan pada serviks, di mana os serviks melebar dari diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang sepenuhnya melebar dengan lebar sekitar 10 cm.

2) Vagina

Pada kala 1 kantung ketuban membesar ke dalam vagina, yang telah mengalami perubahan sejak awal kehamilan agar bayi dapat melewatinya. Setelah kantung ketuban pecah, semua perubahan ini terutama yang terjadi pada dasar panggul melebar untuk membentuk saluran berdinding tipis. Ketika kepala bayi mencapai vulva, terlihat dari luar bahwa lubang vagina melebar ke depan dan ke atas; pelebaran di bagian depan terlihat jelas pada perineum yang menonjol dan menipis, sementara anus terbuka.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (tekanan darah sistolik rata-rata meningkat sebesar 15 (10–20) mmHg, dan diastolik sekitar 5–10 mmHg). Di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa sakit, kecemasan, dan kegelisahan juga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

4) Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik meningkat secara bertahap. Hal ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, laju pernapasan, dan kehilangan cairan yang disebabkan oleh kecemasan, dan aktivitas *otot skeletal.*

5) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh saat persalinan karena peningkatan metabolisme.

Peningkatan ini jangan melebihi 0,5^{o} C sampai 1^{o} C.

6) Detak Jantung

Setiap kali terjadi kontraksi, sekitar 400 ml darah dilepaskan dari rahim ke dalam aliran darah ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sekitar 10% hingga 15% selama tahap pertama persalinan dan sekitar 30% hingga 50% selama tahap kedua persalinan. Tekanan darah meningkat, sementara denyut nadi sementara menurun. Saat ibu melakukan manuver Valsalva, janin mungkin mengalami hipoksia. Kondisi ini kembali normal segera setelah ibu menarik napas.

7) Sistem Pernafasan

Peningkatan ringan pada laju pernafasan dianggap normal

8) Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomelurus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Ketika kandung kemih penuh, kandung kemih dapat teraba di atas tulang kemaluan. Selama persalinan, seorang wanita mungkin mengalami kesulitan buang air kecil secara spontan karena berbagai alasan: edema jaringan akibat tekanan dari kantung ketuban, ketidaknyamanan, sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dianggap normal; hasil ini merupakan reaksi terhadap kerusakan jaringan otot yang disebabkan oleh tekanan fisik selama persalinan.

9) Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan penyerapan makanan padat berkurang, pengurangan getah bening,dan pegosongan lambung sangat lambat, mual dan muntah terjadi sampai ibu mencapai kala I.

10) Sistem Hematologi

Kadar hemoglobin meningkat hingga mencapai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat sebelum persalinan satu hari setelah melahirkan, asalkan tidak terjadi perdarahan pascapersalinan.

b. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada parsalinan kala II :

1) Kontraksi menjadi lebih kuat da lebih sering
2) Muncul dorongan untuk meneran
3) Perubahan pada dasar panggul
4) Kelahiran janin

Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

a. Kardivaskuler
   1) Kontraksi mengurangi aliran darah ke rahim sehingga volume darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
   2) Resistensi perifet meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah naik.
   3) Selama proses mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
   4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg selama kontraksi.
   5) Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah.
   6) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia selama kadarnya tetap mencukupi tidak menimbulkan masalah serius.
b. Respirasi
   1) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler, konsumsi oksigen meningkat.
   2) pematangan surfaktan dipercepat, an tekanan pada dada selama persalinan membersihkan cairan berlebih dari paru-paru janin.
c. Regulasi Suhu
   1) Peningkatan aktivitas otot yang menyebabkan sedikit kenaikan suhu
   2) Kehilangan cairan meningkat akibat peningkatnya frekuensi dan kedalaman respirasi.
d. Urinaria
   a. Ginjal memproduksi lebih sedikit urin
   b. Berat jenis meningkat
   c. Ekskresi *urine trace*
   d. Tekanan yang diberikan oleh kepala janin menyebabkan penurunan aliran darah

e. Musculoskeletal
   1) Hormon relax menyebabkan pelunakan *kartilago* di antara tulang.
   2) Fleksibilitas pubis meningkat.
   3) Nyeri punggung.
   4) Tekanan kotraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal

f. Saluran Cerna
   1) Praktis inaktif selama persalinan.
   2) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.

g. Sistem Syaraf

   Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin.

c. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

Plasenta terlepas dari dinding rahim akibat kontraksi rahim (spontan atau diinduksi) setelah persalinan selesai. Berat plasenta memfasilitasi terlepasnya kantung ketuban, yang kemudian terlepas dan dikeluarkan. Posisi plasenta menentukan kecepatan pelepasan dan cara plasenta dikeluarkan.

Pada kala III, otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi sebagai respons terhadap penyusutan ukuran rongga rahim setelah kelahiran bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Seiring tempat perlekatan tersebut menjadi semakin kecil sementara ukuran plasenta tetap tidak berubah, plasenta terlipat dan bergerak ke bagian bawah rahim atau ke dalam vagina. Setelah kelahiran janin, terjadi kontraksi rahim yang menyebabkan berkurangnya ukuran rongga rahim tempat plasenta menempel. Akibatnya, plasenta terlepas dari tempat implatasinya.

d.Perubahan Fisiologis Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika ada sisa-sisa plasenta atau kantung ketuban yang tertinggal di dalam rahim, hal tersebut akan mengganggu kontraksi rahim dan menyebabkan perdarahan Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan

terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

4. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Amelia, P., 2021)

a. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

b. Faktor Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga priner atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

c. Faktor Passanger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dinggap sebagai penumpang atau passanger yang menyertai janin, namun plasenta jarang mneghambat pada persalinan normal.

3) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan dari bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara atau

saluran servik yang teradi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor Psikis

Perasaan posituf berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah bear-benar teradi realitas "Kewanitaa Sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaa yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Faktor Penolong

Peran dari penolong dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menangani proses persalinan.

5. Tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

Proses pembukaan serviks pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya (primigravida), terdiri dari 2 fase yaitu :

1) Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 4 cm

b) Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan

1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:
    a) Periode Akselerasi, berlangsung selama 2 jam sampai menjadi pembukaan 4 cm
    b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung salama 2 jam pembukaan dan berlangsung ceopat dan menjadi 9 cm
    c) Periode Dislerasi, berlangusng lambat dama waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10/lengkap

Untuk melihat perbedaan fase yang dilalui, antara ibu yang primigravida dan multigravida dapat kita lihat :

Tabel 2.5

Perbedaan Fase Primigravida dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala 1 : 12 Jam	Kala I : 8 Jam
Kala II : 1,5- 2 Jam	Kala II : 30 Menit- 1 Jam
Kala III : 30 Menit	Kala III : 15 Menit
Lama Persalinan : 14,5 Jam	Lama Persalinan : 8 Jam, 15 menit

Tabel 2.6

Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi

No	Parameter	Frekuesi pada fase laten	Frekuesi pada fase Aktif
1.	Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
2.	Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
3.	Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
4.	DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
5.	Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit

6.	Perubahann Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 2-4 jam
7.	Penurunan Bagian Terendah Janin	Setiap 4 jam	Setiap 2-4 jam
8.	Urine	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam

b. Persalinan Kala II

Setelah pembukaan serviks mencapai lengkap, bayi akan segera lahir. Kontraksi terjadi setiap 2–3 menit dan berlangsung selama 60–90 detik. Kontraksi dikatakan efektif apabila berlangsung secara terkoordinasi, simetris, dan paling kuat dirasakan pada bagian fundus uteri. Kekuatan kontraksi berkisar antara 40–60 mmHg, serta tonus rahim berada di bawah 12 mmHg selama fase relaksasi. Pada wanita primipara, tahap kedua berlangsung sekitar 1,5 jam sedangkan pada wanita multipara, 0,5 jam.

c. Persalinan Kala III

Pada kala III, plasenta umumnya lahir sekitar 6–15 menit setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, dilakukan penilaian kondisi bayi, pembersihan jalan napas, serta resusitasi apabila diperlukan. Selanjutnya, dilakukan penatalaksanaan tali pusat dan pengosongan kandung kemih ibu. Plasenta tidak boleh ditarik sebelum terlepas secara alami. Setelah lahir, plasenta diperiksa untuk memastikan kelengkapannya, termasuk sisa selaput ketuban, serta dinilai ukuran dan beratnya plasenta.Cara mengetahui lepasnya plasenta :

1. Metode Kustner

   Tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri menekan daerah diatas simpisis. Bila tali pusat tidak masuk lagi kedalam vagina berarti plasenta telah lepas.

2. Metode Strassman

   Tangan kanan mengangkat tali pusat, tangan kiri mengetok fundus uteri.

   Bila terasa getaran pada tangan kanan, berarti plasenta belu lepas.

3. Metode Klien

Ibu diminta mengejan, tali pusat akan turun. Bila berhenti mengejan tali pusat masuk lagi, berarti tali pusat belum lepas dari dinding uterus.

d. Persalinan Kala IV

Kala IV berlangsung selama 1 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini bertujuan untuk memantau jumlah perdarahan dan memastikan kontraksi uterus tetap baik. Hal yang perlu diperhatikan meliputi kontraksi uterus yang adekuat, tidak adanya perdarahan berlebih, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, kandung kemih kosong, serta kondisi luka perineum yang baik dan bebas hematoma. Selain itu, kondisi ibu dan bayi harus tetap stabil selama satu jam pertama setelah plasenta lahir lengkap (Annisa Ul Mutmainnah, S.Si.Ti., M.Kes., 2021).

6. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip kamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (Prawirohardjo, 2016). APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup

kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.

4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
13. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,

letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung abyi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirkan Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit leih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kea rah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambl tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakuakan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus

kearah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak llahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kea rah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian 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 menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uuterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

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

C. Nifas

1. Konsep Nifas

Masa Nifas merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Periode ini ditandai dengan proses pemulihan kondisi fisiologis ibu, termasuk berangsur berkurangnya perdarahan serta kembalinya organ reproduksi secara bertahap ke kondisi sebelum kehamilan (Rahmawati, Nurhidayati, & Mustari, 2023).

Masa pascapersalinan merupakan periode yang memerlukan perhatian dan pemantauan secara berkesinambungan karena ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi, baik secara fisik maupun psikologis. Pelayanan yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, seperti perdarahan dan infeksi puerperalis. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memberikan asuhan, melakukan pemantauan kondisi ibu, serta mendeteksi dan menangani komplikasi secara dini. Pemantauan terutama diperlukan pada 24 jam pertama setelah persalinan karena periode tersebut merupakan fase kritis dengan risiko terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu.Permasalahan yang dialami ibu dapat berdampak terhadap

kesejahteraan bayi karena kondisi tersebut dapat menghambat ibu dalam memberikan perawatan secara optimal. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas pada bayi (Nurul Azizah, 2019).

a. Tahapan Pada Masa Nifas

Beberapa tahapan yang di alami oleh ibu selama masa nifas, antara lain (Wulandari, 2020):

1) mmediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

- Uterus

1) Pengertian Uterus (Involusi Uteri)

Setelah persalinan, rahim mengalami proses involusi. Involusi rahim adalah proses di mana rahim kembali ke keadaan sebelum kehamilan dan sebelum persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan dan dipicu oleh kontraksi otot polos rahim. Pada tahap ketiga persalinan, rahim terletak di garis tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan fundus bersandar pada tonjolan sakrum. Pada tahap ini, ukuran rahim kira-kira setara dengan ukuran pada minggu ke-16 kehamilan (sekitar seukuran ceri asam), dan beratnya sekitar 100 g. Penurunan kadar hormon menyebabkan autolisis, yaitu pemecahan langsung jaringan yang telah mengalami hipertrofi berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan tetap berada di tempatnya. Karena alasan ini, rahim tetap sedikit membesar setelah kehamilan. Sebaliknya, subinvolusi mengacu pada kegagalan rahim untuk kembali ke ukuran

normalnya; penyebab paling umum dari subinvolusi adalah sisa jaringan plasenta dan infeksi.

Perubahan pada rahim dapat dideteksi melalui palpasi, dengan meraba fundus uteri (TFU).

1. Pada saat kelahiran bayi, fundus uteri berada setinggi pusar dan beratnya 1.000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

2. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan area yang kasar dan tidak rata dengan ukuran kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini menyusut dengan cepat; pada akhir minggu kedua, ukurannya hanya 2–4 cm, dan pada akhir masa nifas, 1–2 cm. Proses penyembuhan luka di tempat implantasi plasenta mengikuti pola yang sangat khas. Pada awal masa pascapersalinan, tempat implantasi plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh gumpalan darah. Secara normal, jaringan parut terbentuk saat luka sembuh, tetapi luka di tempat implantasi plasenta tidak meninggalkan bekas parut. Hal ini disebabkan karena luka tersebut terlepas dari dasarnya, dan endometrium baru kemudian tumbuh di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh baik dari tepi luka maupun dari sisa-sisa kelenjar di dasar luka. Regenerasi endometrium di tempat implantasi plasenta memakan waktu sekitar 6 minggu. Epitel yang berkembang biak menyebar ke dalam dari lokasi ini, baik dari lapisan rahim di sekitarnya maupun di bawah lokasi implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar endometrium basal di decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar-kelenjar ini pada

dasarnya meresorpsi pembuluh darah yang telah menggumpal di lokasi implantasi plasenta, sehingga menyebabkan pembuluh darah tersebut terlepas dan tidak lagi dikeluarkan bersama lochia.

3. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur- angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

5. Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda

pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

- Perubahan pada vulva,vagina dan perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan yang sangat kuat serta peregangan yang ekstrem. Akibat tekanan ini, vulva dan vagina tetap dalam keadaan rileks selama beberapa hari setelah melahirkan. Selama periode ini, penurunan kadar estrogen pascapersalinan menyebabkan mukosa vagina menipis dan rugae menghilang. Vagina, yang sebelumnya telah meregang secara signifikan, secara bertahap kembali ke ukuran sebelum kehamilan dalam kurun waktu 6–8 minggu setelah melahirkan. Lipatan-lipatan tersebut mulai terlihat kembali sekitar minggu keempat, meskipun tidak menonjol secara nyata pada wanita yang belum pernah melahirkan. Secara umum, lipatan-lipatan tersebut menjadi rata secara permanen. Selaput lendir tetap mengalami atrofi, setidaknya hingga menstruasi kembali terjadi pada wanita yang sedang menyusui. Penebalan selaput lendir vagina terjadi seiring dengan pemulihan fungsi ovarium (Juneris dan Yunida, 2021)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

ibu biasanya mulai merasa lapar hanya 1–2 jam setelah melahirkan. Setelah pulih sepenuhnya dari efek obat penghilang rasa sakit, anestesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.Sering kali mengungkapkan keinginan untuk makan dua kali lipat dari porsi biasanya, disertai dengan ngemil. Dibutuhkan waktu 3–4 hari agar nafsu makan kembali normal dan fungsi usus kembali ke pola semula. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan berkurang selama 1 atau 2 hari, aktivitas fisik terbatas, dan usus bagian bawah sering kali kosong jika enema telah diberikan sebelum melahirkan.

2) Motilitas

Biasanya, penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan

berlangsung untuk waktu yang singkat setelah kelahiran bayi. Penggunaan analgesik dan anestesi yang berlebihan dapat menunda kembalinya tonus dan motilitas ke tingkat normal.

3) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh (Ulya, Andariyah and Dewi, 2021).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, ibu baru mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Penyebab yang mungkin antara lain kejang sfingter dan edema pada leher kandung kemih, yang tertekan (terjepit) di antara kepala janin dan tulang kemaluan selama proses persalinan.

Dalam waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, terjadi pengeluaran urine dalam jumlah besar. Kadar estrogen, hormon yang berperan dalam retensi cairan, menurun secara signifikan (diuresis). Ureter yang melebar akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

Dinding kandung kemih menunjukkan edema dan hiperemia, serta terkadang edema trigonum, yang dapat menyebabkan perpindahan posisi uretra dan akibatnya menimbulkan retensi urin. Kandung kemih menjadi kurang sensitif selama masa pascapersalinan dan kapasitasnya meningkat, sehingga sisa urin tetap tertinggal setelah setiap buang air kecil (biasanya sekitar 15 cm^3). Dalam hal ini, sisa urin dan cedera kandung kemih yang dialami selama persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi (Ignasensia dan Yulianti, 2023).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

3. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi

aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

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

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidian kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

4. Jadwal Kunjungan Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas sebagai berikut :

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tabel.2.7

Jadwal Kunjungan Pada Ibu Selama Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam *post partum*	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab ain perdarahan - Memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga tentang mencegah

		perdarahan masa nifas - Pemberian asi awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat.
2	6 hari *post partum*	- Memastikan involusi uterus berjalan normal: *uterus* berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi* atau perdarahan *abnormal.* - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, - cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap - hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu *post partum*	Sama seperti diatas(6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu *post partum*	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

D. Bayi Baru Lahir Normal

1. Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2018).

a. Ciri-Ciri Bayi Lahir

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan: 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir: 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala: 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada: 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung: 120-160 x/menit.
6. Pernafasan: 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika laki-laki labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki- laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggemgam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Selain pengaruh surfaktan, upaya pertama untuk mempertahankan tekanan alveolar dilakukan melalui proses menghirup dan menghembuskan napas disertai rintihan, yang menahan udara di dalam paru-paru. Pernapasan pada bayi baru lahir umumnya bersifat diafragmatik dan abdominal, sementara frekuensi dan kedalaman napasnya masih tidak teratur. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama:

- Tekanan mekanik pada dada selama melewati jalan lahir (stimulasi mekanik).
- Penuruan Pa O_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- Paparan dingin di area muka dan perubahan suhu di dalam Rahim (stimulasi sensorik).

2) Sirkulasi Darah

Selama fase janin, darah mengalir dari plasenta melalui vena umbilikal, sebagian ke hati dan sebagian langsung ke atrium kiri jantung, kemudian ke ventrikel kiri. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir relatif lebih besar daripada orang dewasa, sehingga laju metabolisme basal per kilogram berat badan lebih tinggi. Oleh karena itu, bayi baru lahir harus beradaptasi dengan lingkungan barunya agar dapat memperoleh energi dari karbohidrat dan lemak. Pada jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakara lemak. Setelah mendapatkan sus sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Keseimbangan Air dan Mineral

Tubuh BBL mengadung relatif banyak air dan kadar atrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum

sempurna karena:

a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal.

c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulag belakang dan lamina propiailium dan apendiks. Plaseta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globuli G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasetakarea berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6) Traktus Digestivus

Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dri lambung juga terbatas, yaitu -+ 30 cc.

7) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein da peurua kadar lemak da glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neoatus uga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol denga dosis lebih dar 50 mg/KgBB/ hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

8) Keseimbangan Asam Basa

Keseimbangan asam asa adalah homeostatis dari kadar ion hidrogen tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal Ph cairan tubuh 7,35-7,45.

Keseimbang asam basa dapat dipertahakan melalui proses metaboolisme. Deraat keasaman (pH) darah bayi baru lahir sedikit rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Sulisdian, Erfiani Mail, 2019).

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Asuhannya adalah sebagai berikut:

1. Klem dan potong tali pusat
    a) Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pusat pangkal bayi (tinggalkan kira-kira satu cm diantar klem-klem tersebut).
    b) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari antara gunting dari tangan kiri anda.
    c) Pertahankan kebersihan pada saat menolong tali pusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau disenfeksi tingkat tinggi (DTT).
    d) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan peningkatan ulang yang lebih kuat.
2. Jagalah bayi agar tetap hangat
    a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
    b) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
    c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
3. Kontak dini dengan bayi
    a) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini anatara ibu dan bayi penting untuk:
        1) Kehangatan- mempertahankan panas yang benar pada bayi baru

lahir.

2) Ikatan batin dan pemberian ASI.

b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah "siap" (dengan menunjukan reflex rooting).

4. Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

a) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit

b) Jika bayi tidak segera bernapas. Lakukan hal-hal berikut

1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat

2) Gosoklah punggung bayi dengan lembut

c) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi

d) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs

e) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan perak Nitrat atau Neosropin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Nilai APGAR

Sebagai alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi, yaitu denyut jantung, upaya napas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna. Diberi nilai nol, satu, atau dua. Oleh sebab itu, nilai maksimum adalah 10. Namun, nilai ini tidak selalu tercapai karena kebanyakan bayi memiliki warna tangan dan kaki yang biru segera setelah kelahiran.

Tabel 2.8

APGAR SCRORE

No	Tanda	0	1	2
1	Appearance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
2	Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak Ada	< 100 x/i	>100 x/i
3	Grimace (Reaksi Terhadap Rangsangan)	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, Batuk/Bersin
4	Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam Fleksi sedikit	Gerakan Aktif
5	Respiration (Usaha Nafas)	Tidak Ada	Lemah, Tidak Teratur	Menangis Kuat

Sumber : (Kurniawati, 2020)

6. Pemberian Vitamin K

Asuhan kebidanan pada keluarga baru belum lengkap hingga isu vitamin K disampaikan dan didiskusikan sebagai tindakan untk mecegah penyakit hemolitik pada bayi baru lahir.

7. Tungkai

Observasi bayi harus menunjukkan luruh tungkai bergerak dengan sama. Setiap lengan harus diangkat untuk inspeksi aksila, dan selanjutnya menghitung jumlah jari. Awalnya, kepala akan jatuh kebelakang, kemudian menjadi sejajar sebelum jatuh ke dada saat kedua pergelangan tangan digenggam dan ditarik ke posisi duduk. Panjang kaki harus sama (Ari Kurniarum, 2020).

3. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2013 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus

sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1) Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2) Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3) Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk membantu individu maupun pasangan dalam merencanakan kehidupan reproduksinya. Upaya tersebut meliputi pencegahan kehamilan yang belum dikehendaki, penentuan waktu kehamilan yang sesuai, pengaturan jarak antara kelahiran, serta perencanaan jumlah anak berdasarkan kondisi dan kesiapan keluarga. Dengan demikian, program KB mendukung pasangan dalam mengambil keputusan reproduksi secara terencana dan bertanggung jawab (MD Wulansari, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk membantu masyarakat merencanakan kehamilan secara tepat sekaligus menjaga kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, pelaksanaan program ini juga diarahkan pada pengurangan risiko kematian ibu dan anak serta peningkatan akses masyarakat terhadap informasi, edukasi, konseling, dan pelayanan

kontrasepsi maupun kesehatan reproduksi. Selain itu, program KB mendorong partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi dan mendukung pemberian ASI sebagai salah satu upaya untuk mengatur jarak kehamilan (Direktorat Kesehatan Keluarga dan Indonesia, 2021).

3. Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan keluarga dan masyarakat. Menurut Kemenkes RI (2023), program ini dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun kehamilan yang berisiko, serta mendukung penurunan angka kematian bayi. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan penggunaan kondom juga menjadi bagian dari upaya mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Di samping itu, program KB berperan dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat, mendukung pendidikan, menekan kejadian kehamilan pada remaja, dan mengendalikan pertumbuhan penduduk.

4. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran utama program KB adalah pasangan usia subur yang diharapkan mampu merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Selain sasaran langsung tersebut, program ini juga ditujukan kepada tenaga pelaksana dan pengelola pelayanan KB. Peran mereka diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan kependudukan yang terpadu sehingga dapat membantu menurunkan angka kelahiran dan mewujudkan keluarga yang berkualitas serta sejahtera (Bingtan, 2022).

5. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a. Definisi Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami setelah persalinan yang memanfaatkan proses menyusui untuk membantu menunda kembalinya ovulasi. Penggunaan metode ini dapat dipertimbangkan selama enam bulan pertama setelah kelahiran apabila ibu belum mengalami menstruasi kembali dan bayi memperoleh ASI eksklusif dengan pola menyusui yang memenuhi persyaratan. Efektivitas MAL sangat bergantung pada terpenuhinya seluruh kriteria tersebut. Oleh karena itu, ibu perlu mendapatkan

penjelasan mengenai cara penggunaan, keterbatasan, serta pilihan kontrasepsi alternatif yang dapat digunakan sesuai kebutuhannya.

Pada masa kehamilan, peningkatan hormon prolaktin berperan dalam perkembangan payudara dan kelenjar yang menghasilkan ASI. Setelah persalinan, penurunan kadar estrogen dan progesteron memungkinkan prolaktin menjalankan fungsinya dalam produksi ASI. Hisapan bayi saat menyusu membantu mempertahankan rangsangan hormonal tersebut sekaligus berkontribusi terhadap penundaan ovulasi. Sementara itu, penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen perlu dipertimbangkan secara cermat pada ibu menyusui karena dalam keadaan tertentu dapat memengaruhi produksi ASI. Pemilihan metode kontrasepsi sebaiknya disesuaikan dengan kondisi ibu dan anjuran tenaga kesehatan.

b. Keuntungan MAL

MAL mempunyai sejumlah keuntungan sebagai metode kontrasepsi setelah persalinan. Metode ini dapat diterapkan segera setelah melahirkan apabila seluruh persyaratannya terpenuhi, tidak membutuhkan alat atau obat khusus, dan tidak menimbulkan paparan hormon kontrasepsi. Selain itu, penggunaannya tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak memerlukan biaya khusus untuk kontrasepsi itu sendiri.

Dari aspek kesehatan ibu dan bayi, MAL berjalan seiring dengan pemberian ASI yang menyediakan zat gizi dan komponen kekebalan bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat mengurangi risiko kontaminasi yang berkaitan dengan penggunaan air atau peralatan minum yang tidak higienis. Pada ibu, proses menyusui merangsang kontraksi rahim dan dapat membantu mengurangi perdarahan setelah persalinan. Manfaat lainnya adalah mendukung pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

c. Indikasi dan Persyaratan MAL

MAL dapat menjadi pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih menyusui secara eksklusif, belum mengalami menstruasi kembali setelah melahirkan, dan memiliki bayi berusia kurang dari enam bulan. Untuk mempertahankan efektivitasnya, pemberian ASI perlu dilakukan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi,

termasuk pada malam hari. Bayi juga tidak diberikan makanan atau minuman pengganti ASI selama persyaratan metode ini masih diterapkan. Menyusui secara langsung dengan frekuensi yang konsisten membantu mempertahankan rangsangan hormonal yang berperan dalam menunda ovulasi.

d. Kondisi yang Membatasi Penggunaan MAL

Efektivitas MAL tidak lagi dapat diandalkan apabila ibu telah mengalami menstruasi kembali, bayi telah berusia enam bulan atau lebih, maupun pemberian ASI tidak memenuhi kriteria yang disyaratkan. Ibu yang sering berjauhan dengan bayinya atau tidak mampu mempertahankan frekuensi menyusui perlu mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi tambahan atau alternatif.

Kondisi kesehatan tertentu dan penggunaan obat-obatan juga perlu dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan sebelum menentukan pilihan kontrasepsi. Pada ibu dengan HIV atau tuberkulosis aktif, keputusan mengenai pemberian ASI dan pemilihan kontrasepsi harus didasarkan pada penilaian klinis serta pedoman yang berlaku. Dengan demikian, konseling individual diperlukan agar metode yang dipilih sesuai dengan kondisi ibu dan bayi.

e. Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan MAL

Keberhasilan MAL dipengaruhi oleh usia bayi, belum kembalinya menstruasi, serta pola pemberian ASI yang memenuhi persyaratan. Metode ini digunakan selama enam bulan pertama setelah persalinan dengan pemberian ASI penuh atau hampir penuh dan frekuensi menyusui yang memadai. Proses menyusui dianjurkan dimulai sedini mungkin setelah kelahiran, termasuk pemberian kolostrum, kemudian dilanjutkan berdasarkan tanda lapar bayi pada siang dan malam hari.

Jeda menyusui yang terlalu panjang maupun pemberian makanan dan minuman tambahan dapat mengurangi efektivitas MAL. Oleh karena itu, ibu perlu memahami bahwa metode ini memiliki batas waktu penggunaan dan bergantung pada kondisi tertentu. Apabila bayi telah berusia enam bulan, menstruasi kembali, atau pola pemberian ASI tidak lagi memenuhi persyaratan, ibu perlu segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk menentukan metode kontrasepsi berikutnya (Putri, 2022).

f. Mekanisme Menyusui dalam MAL

Proses menyusui dimulai ketika hisapan bayi pada puting dan areola merangsang saraf sensorik yang kemudian meneruskan impuls ke hipotalamus. Rangsangan tersebut memengaruhi pelepasan hormon dari kelenjar hipofisis. Prolaktin berfungsi merangsang sel-sel alveoli payudara untuk menghasilkan ASI, sedangkan oksitosin membantu kontraksi sel di sekitar alveoli sehingga ASI dapat mengalir menuju saluran dan dikeluarkan untuk diminum bayi.

Selain berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI, rangsangan menyusui turut memengaruhi sistem hormonal reproduksi yang mengatur ovulasi. Mekanisme ini menjelaskan hubungan antara menyusui secara intensif dan tertundanya pemulihan kesuburan setelah persalinan. Meskipun demikian, menyusui tidak secara otomatis menjamin pencegahan kehamilan apabila syarat penggunaan MAL tidak terpenuhi.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan proses pencatatan yang dilakukan secara terstruktur, mulai dari pengumpulan informasi mengenai klien hingga evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan. Tahapan tersebut mencakup pengkajian data, penentuan diagnosis, penyusunan rencana, pelaksanaan tindakan, dan penilaian hasil asuhan. Setiap catatan harus disusun secara jelas, lengkap, akurat, ringkas, serta dapat dipertanggungjawabkan sebagai bagian dari mutu pelayanan kebidanan.

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh melalui anamnesis atau wawancara dengan pasien maupun sumber lain yang relevan. Informasi ini menggambarkan kondisi dan pengalaman yang disampaikan oleh klien, meliputi identitas, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, serta latar belakang sosial dan budaya. Pengumpulan data perlu dilakukan secara menyeluruh agar bidan dapat memahami kebutuhan klien dari berbagai aspek, termasuk biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya.

KEPMENKES Nomor 938 Tahun 2007 dan KEPMENKES Nomor 320

Tahun 2020 menekankan pentingnya pengkajian yang akurat, lengkap, dan relevan sebagai dasar pemberian asuhan. Selain itu, PMK Nomor 21 Tahun 2021 mencakup pengkajian terhadap keluhan, penyakit, riwayat penyakit, faktor risiko, serta deteksi dini terhadap kemungkinan masalah kesehatan jiwa.

2. Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan dan pengamatan langsung serta dapat diverifikasi secara klinis. Data tersebut dapat berasal dari pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, dan temuan lain yang berkaitan dengan keadaan pasien. Hasil pengkajian objektif digunakan untuk menilai kondisi klien sekaligus mendukung penentuan diagnosis kebidanan. Pemeriksaan dilaksanakan berdasarkan indikasi dan kebutuhan klinis dengan tetap memperhatikan persetujuan tindakan serta kerahasiaan pasien. Komponen pemeriksaan dapat meliputi pengukuran tanda-tanda vital, penilaian status gizi, pemeriksaan tanda anemia, dan pemeriksaan lain yang relevan dengan kondisi ibu maupun bayi (PMK Nomor 21 Tahun 2021; KEPMENKES Nomor 938 Tahun 2007; KEPMENKES Nomor 320 Tahun 2020).

3. Analisis atau Assessment

Analisis atau *assessment* merupakan tahap pengolahan dan penafsiran data subjektif serta objektif untuk menetapkan diagnosis dan mengidentifikasi masalah kebidanan. Proses ini harus dilakukan secara sistematis dan dapat diperbarui apabila terdapat perubahan kondisi pasien atau ditemukan informasi baru selama pemberian asuhan.

Berdasarkan KEPMENKES Nomor 938 Tahun 2007, bidan perlu menginterpretasikan hasil pengkajian secara tepat dan logis agar diagnosis yang ditetapkan sesuai dengan kondisi klien. Penentuan diagnosis juga harus memperhatikan nomenklatur kebidanan serta kebutuhan penanganan, baik yang dapat dilakukan secara mandiri, melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, maupun dengan merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang sesuai (KEPMENKES Nomor 320 Tahun 2020).

4. Perencanaan atau Plan

Perencanaan merupakan tahap penyusunan tindakan yang bertujuan

mengatasi masalah kesehatan, memenuhi kebutuhan pasien, dan mencapai hasil asuhan yang telah ditentukan. Rencana pelayanan disusun berdasarkan prioritas masalah, kondisi klinis, kebutuhan tindakan segera, serta kemungkinan munculnya komplikasi. Penyusunannya perlu mempertimbangkan kebutuhan klien secara menyeluruh dan melibatkan pasien maupun keluarga dalam pengambilan keputusan.

Selain aspek klinis, perencanaan asuhan kebidanan perlu memperhatikan kondisi psikologis, sosial, budaya, keselamatan tindakan, bukti ilmiah, peraturan yang berlaku, serta ketersediaan fasilitas dan sumber daya. Pertimbangan tersebut diperlukan agar rencana yang dibuat dapat diterapkan secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan klien (KEPMENKES Nomor 938 Tahun 2007; KEPMENKES Nomor 320 Tahun 2020).

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan merupakan penerapan tindakan yang telah direncanakan untuk menangani keluhan, mengatasi masalah, dan mendukung pencapaian tujuan pelayanan. Tindakan harus dilakukan secara aman, efektif, efisien, dan menyeluruh sesuai kebutuhan pasien. Bentuk pelayanan dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang pelaksanaannya disesuaikan dengan kewenangan bidan serta kondisi klien.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus menghormati karakteristik dan kebutuhan pasien, memperoleh persetujuan sebelum melakukan tindakan, menerapkan praktik berbasis bukti, serta melibatkan klien dalam proses pelayanan. Privasi dan kerahasiaan pasien juga harus dijaga. Seluruh tindakan yang telah dilaksanakan perlu didokumentasikan secara lengkap agar kesinambungan dan pertanggungjawaban pelayanan dapat dipastikan (KEPMENKES Nomor 938 Tahun 2007; KEPMENKES Nomor 320 Tahun 2020).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian terhadap hasil asuhan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tujuan pelayanan telah tercapai. Melalui evaluasi, bidan dapat menentukan apakah tindakan yang diberikan perlu dilanjutkan, diperbaiki,

disesuaikan, atau diganti dengan intervensi lain berdasarkan perkembangan kondisi pasien. Penilaian dilakukan sesuai kebutuhan klinis dan hasilnya menjadi dasar bagi pengambilan keputusan selanjutnya.

Hasil evaluasi perlu dicatat dengan jelas, disampaikan kepada pasien atau keluarga sesuai kebutuhan, dan ditindaklanjuti berdasarkan temuan yang diperoleh. KEPMENKES Nomor 938 Tahun 2007 dan KEPMENKES Nomor 320 Tahun 2020 menekankan pentingnya evaluasi yang sesuai standar serta mempertimbangkan perubahan kondisi klien. Untuk mendokumentasikan perkembangan pasien secara sistematis, bidan dapat menggunakan format SOAP yang terdiri atas *Subjective* (data subjektif), *Objective* (data objektif), *Assessment* (analisis), dan *Plan* (rencana tindak lanjut).