

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilitas atau proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi pada endometrium, pembentukan plasenta serta tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi hingga 40 minggu atau dalam usia kehamilan mencapai aterm (37-40 minggu) hingga terjadinya proses persalinan. Bayi yang lahir dengan usia kehamilan yang normal atau cukup bulan apabila bayi lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu, bayi yang lahir kurang bulan apabila bayi lahir dengan masa gestasi <37 minggu, dan bayi yang lahir lebih bulan apabila bayi lahir dengan masa gestasi >42 minggu.

Kehamilan terbagi menjadi III trimester, yaitu kehamilan trimester I antara 0-12 minggu, kehamilan trimester II antara 12-28 minggu, kemudian kehamilan trimester III antara 28-40 minggu. Dalam trimester I organ-organ mulai terbentuk secara perlahan-lahan, lalu pada trimester II organ telah terbentuk tetapi belum sempurna karena pertumbuhan dan perkembangan janin masih diragukan atau dalam proses pemantauan, dan pada trimester III keadaan janin seharusnya sudah memiliki bentuk-bentuk organ yang sempurna (Abdullah, 2024).

b. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan dapat terjadi ketika sel telur yang sudah matang lepas dari ovarium, lalu selanjutnya akan dibuahi oleh sel sperma dalam saluran tuba fallopi. Setelah pembuahan, sel telur yang sudah dibuahi atau biasanya disebut dengan zigot akan berkembang menjadi embrio dan bergerak menuju rahim untuk menempel (implantasi) pada dinding rahim (endometrium). Dan setelah menempel pada dinding rahim, embrio mulai berkembang menjadi janin dan tumbuh dalam rahim selama periode kehamilan hingga tiba proses persalinan (Saputri, 2025).

Dan pada kehamilan akan terjadi perubahan yaitu perubahan fisiologis dan psikologis. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin maka tubuh ibu akan mengalami perubahan-perubahan yang signifikan. Perubahan tersebut terjadi disebabkan adanya perubahan kadar hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan sistem reproduksi, perubahan payudara, perubahan kulit, sistem metabolik, sistem hematologi, sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem urinaria, sistem gastrointestinal dan sistem muskuloskeletal (Natalia dan Handayani, 2022).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda tidak pasti kehamilan (presumtif)

Tanda tidak pasti kehamilan yang dimaksud disini ialah adanya perubahan fisiologis atau terlihatnya tanda-tanda kehamilan umumnya pada seorang wanita sehingga dia beransumsi bahwasannya dirinya hamil.

Adapun tanda tidak pasti kehamilan yang bisa dikenali pada saat pemeriksaan adalah:

- a) amenorhea (terlambat datang bulan),
- b) mual dan muntah,
- c) perubahan payudara,
- d) sering buang air kecil,
- e) sulit buang air besar (konstipasi),
- f) perubahan berat badan,
- g) mudah lelah hingga pingsan.

2. Tanda kemungkinan hamil (kehamilan yang diduga)

Adapun tanda-tanda yang dapat dikenali dari kehamilan yang diduga ini adalah:

- a) adanya perubahan uterus (ukuran dan bentuk uterus),
- b) suhu basal tubuh atau suhu tubuh saat beristirahat meningkat sekitar 37,2°C-37,8°C,
- c) adanya tanda chadwick yaitu vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan,
- d) adanya tanda goodell yaitu serviks terasa lebih lunak,

- e) pembesaran abdomen,
 - f) adanya kontraksi uterus, pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.
3. Tanda pastinya kehamilan

Adapun tanda-tanda pastinya kehamilan adalah:

- a) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ),
- b) Terasanya gerakan janin dalam rahim,
- c) Terlihat bagian-bagian janin pada saat pemeriksaan USG.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan selama masa kehamilan diartikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan yang berdampak pada keadaan fisik dan mental ibu hamil. Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III antara lain:

1. Nyeri Punggung Bawah

Rasa nyeri pada punggung disebabkan oleh perubahan hormon yang mengakibatkan modifikasi pada jaringan penunjang dan jaringan pengikat, sehingga mengurangi elastisitas dan kelenturan otot. Rasa sakit pada punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, yang membuat sendi lebih longgar di bagian tulang dan otot-otot yang terdapat di area pinggul. Hal ini dapat diatasi dengan pijat endorfin, kompres hangat, latihan prenatal dan yoga.

2. Oedema

Oedema atau yang juga dikenal sebagai pembengkakan, sering kali terjadi pada trisemester III masa kehamilan. Edema disebabkan oleh akumulasi cairan yang berlebihan. Di dalam jaringan otot, khususnya pada area pergelangan kaki, telapak kaki, serta pembengkakan kecil di bagian telapak tangan. Salah satu faktor yang menyebabkan edema adalah tubuh memproduksi cairan dan darah hingga dua kali lipat dibandingkan sebelum masa kehamilan. Cairan dan darah yang dihasilkan oleh tubuh memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan yang baik bagi bayi dalam rahim. Di samping itu, cairan dan darah berperan dalam membantu sendi pinggul serta jaringan di sekitarnya untuk mempersiapkan diri menjalani proses persalinan.

Oedema bisa juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan karena melakukan banyak

aktivitas yang berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi kembar, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan yang mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein. Pembengkakan atau oedema ini dapat hilang dengan sendirinya setelah persalinan tetapi jika pada saat kehamilan merasa tidak nyaman dengan pembengkakan tersebut maka ibu hamil sebaiknya menghindari hal-hal yang telah disebutkan.

3. Sering buang air kecil

Ibu hamil trimester III akan sering buang air kecil karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, ginjal harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil dan proses penyaringan inilah yang membuat ginjal menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian pertumbuhan janin dan plasenta yang semakin membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil akan sering merasakan ingin buang air kecil.

Oleh sebab itu, ibu hamil yang sering buang air kecil harus tetap menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerahewanitaan, dimana hal tersebut dapat memicu pertumbuhan bakteri dan jamur sehingga terjadi infeksi didaerah tersebut. Dan ibu hamil yang sering buang air kecil dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak pada malam hari dikarenakan takutnya membuat sulit tidur sehingga ibu tidak bisa istirahat dengan baik dan mengganggu perkembangan bayinya.

4. Sesak nafas

Kesulitan bernapas pada trimester III kehamilan terjadi akibat peningkatan kadar progesteron di dalam tubuh dan tumbuhnya rahim yang memberikan tekanan pada diafragma. Intervensi yang dapat diterapkan untuk mengurangi sesak napas pada ibu hamil mencakup latihan pernapasan dan metode relaksasi otot progresif (PMRT). Latihan pernapasan yang mendalam ini telah terbukti efektif dalam mengurangi sesak napas pada wanita hamil. Latihan ini dilakukan dengan menarik napas dalam-dalam melalui hidung yang mengakibatkan diafragma dan perut bergerak ke arah dalam, kemudian diikuti dengan mengeluarkan napas secara perlahan melalui mulut. Ini dapat membantu menurunkan laju pernapasan dan meningkatkan pertukaran gas dalam darah. Studi lain juga menunjukkan bahwa yoga mampu mengurangi sesak napas pada ibu hamil karena suasana yang tenang

membantu menenangkan tubuh, memperlambat pernapasan, dan memberikan dampak positif pada seluruh sistem sirkulasi darah dan jantung, sehingga memungkinkan mereka untuk beristirahat.

5. Insomnia

Insomnia merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil akan merasakan sulit tidur atau tidak bisa tidur dengan nyenyak. Penyebab susah tidur pada ibu hamil selain merasa sesak karena pembesaran uterus, ada beberapa faktor lain yang menyebabkan ibu sulit tidur diantaranya: perubahan hormon, sering buang air kecil, sensasi ulu hati seperti terbakar (heart burn), kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu merasakan gerah, cemas akan persalinan ataupun stres dalam kehamilan.

Berikut adalah beberapa saran bagi wanita hamil untuk mengatasi permasalahan tidur pada trimester III, yaitu :

- a) Beristirahatlah dengan posisi miring ke kiri, karena ini akan mempermudah aliran darah menuju jantung, ginjal, dan rahim, sehingga dapat meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi kepada janin.
- b) Lakukan kegiatan yang tidak terlalu berat sebelum tidur. Apabila mengalami kesulitan tidur, maka ibu hamil disarankan untuk melakukan kegiatan yang menenangkan, seperti membaca, bermeditasi atau mendengarkan musik. Setelah merasakan rasa kantuk maka segera kembali tidur. Menggunakan televisi, memandang layar komputer atau bermain dengan ponsel tidak dianjurkan, sebab cahaya biru dari perangkat elektronik tersebut dapat mengganggu produksi hormon melatonin, yang seharusnya mendukung Anda untuk tidur dengan nyenyak.
- c) Terapkan teknik relaksasi, Wanita hamil dianjurkan untuk melakukan aktivitas relaksasi seperti yoga, memanfaatkan aromaterapi, atau meminta pijatan dari pasangan menggunakan minyak esensial seperti chamomile, lavender, atau sandalwood, yang juga dapat memberikan dampak menenangkan.
- d) Aktivitas fisik yang rutin, meskipun berat badan diperkirakan akan meningkat, wanita hamil pada trimester III disarankan untuk berolahraga selama 30 menit setiap hari. Kegiatan seperti latihan prenatal dapat memberikan bantuan dalam

mengurangi gejala seperti masalah tidur, nyeri punggung, dan kram perut pada trimester III.

6. Kontraksi braxton hicks

Kontraksi Braxton-Hicks merupakan jenis kontraksi yang tidak menghasilkan pembukaan persalinan. Kontraksi ini muncul sebagai rasa ketegangan singkat di bagian perut. Kontraksi ini umumnya bersifat sementara, tidak mengganggu kegiatan dan tidak disertai dengan pendarahan. Untuk menghadapinya, ibu harus beristirahat, melakukan pernapasan dalam, dan, jika diperlukan, berbaring miring ke kiri, karena posisi ini meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin, sehingga mempercepat berakhirnya kontraksi palsu (Veri et al, 2023).

e. Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya. (Wahyuni, 2023). Terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu hamil, diantaranya:

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi berfungsi sebagai penambah energi bagi tubuh, membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah faktor yang penting dalam mempengaruhi kehamilan. Pada saat hamil, ibu harus mengonsumsi makanan yang bernutrisi banyak walaupun tidak mahal. Adapun zat gizi yang harus ibu penuhi, antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 – 80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12.5 kg. Pertambahan kalori ini dibutuhkan terutama pada 20 minggu terakhir. Dan tambahan kalori ini diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta, menambah volume darah dan cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu hamil dapat mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, ibu hamil bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Yodium

Yodium diperlukan untuk menghasilkan tiroksin yang memiliki peran penting dalam mengelola proses metabolisme pada setiap sel yang baru terbentuk. Kekurangan dapat diartikan sebagai hal-hal yang tidak memadai. Zat ini dapat menghambat proses perkembangan janin, termasuk perkembangan otak yang terlambat dan terhambat, serta janin tetap berukuran kecil. Sebagai lawannya, excess tiroksin menghasilkan pertumbuhan sel-sel baru yang tidak terkontrol, mengakibatkan janin menjadi melebihi ukuran rata-rata. Maka dari itu, penting untuk memperhatikan konsumsi yodium selama masa kehamilan. Jumlah yodium yang sebaiknya dikonsumsi adalah 175 mikrogram setiap hari.

c) Vitamin

Vitamin-vitamin yang penting untuk ibu hamil adalah vitamin B1, B2, B3, B4, dan B6. Vitamin-vitamin ini berperan dalam membantu enzim menjalankan fungsi metabolisme pada sistem pernapasan serta dalam menghasilkan energi. Ibu yang sedang hamil disarankan untuk mengonsumsi sekitar 1,2 mg vitamin B1, 1,2mg vitamin B2, dan 11 mg vitamin B3 setiap harinya. Ketiga vitamin B ini dapat ditemukan dalam keju, susu, kacang-kacangan, hati serta telur.

Sebaliknya, vitamin B6 diperlukan untuk lebih dari seratus reaksi kimia dalam tubuh yang terkait dengan enzim. Vitamin B6 tidak hanya membantu dalam metabolisme asam amino, karbohidrat, dan lemak maupun pembentukan sel darah merah, tetapi juga memainkan peranan penting dalam pembentukan neurotransmitter, yaitu senyawa kimia yang mengirimkan informasi antar sel saraf. Seiring dengan pertumbuhan otak janin, kemampuan untuk mengirimkan sinyal semakin berkembang. Jumlah vitamin B6 yang disarankan untuk dikonsumsi setiap hari oleh ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg. Makanan yang berasal dari hewan memiliki kandungan vitamin yang tinggi.

d) Air putih

Air memiliki peranan yang sangat krusial dalam mendukung pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, memecah serta mengelola metabolisme nutrisi, dan juga dalam mempertahankan peningkatan volume darah selama masa kehamilan. Hidrasi yang memadai menjamin pergerakan usus yang lancar serta mencegah sembelit dan risiko infeksi saluran kemih. Ibu yang sedang hamil dianjurkan untuk mengonsumsi 8 gelas air setiap harinya. Selain air mineral, jus buah, sup, dan berbagai jenis buah juga dapat memberikan kontribusi. Namun, penting untuk membatasi konsumsi minuman manis seperti sirup dan minuman bersoda agar tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan.

e) Protein

Selama masa kehamilan, diperlukan tambahan protein untuk memenuhi kebutuhan nitrogen yang penting bagi perkembangan jaringan ibu dan janin. Jumlah yang dianjurkan adalah 60gram setiap hari. Dianjurkan untuk mengonsumsi 3 porsi protein setiap hari, yang setara dengan satu porsi protein dari 2 butir telur atau 200gram daging atau ikan. Tambahan protein tersebut harus mengandung asam amino yang esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh sumber protein yang memiliki nilai biologis tinggi. Protein juga dapat diperoleh dari sumber tanaman seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lain-lain. Konsumsi protein yang berlebihan tidak dianjurkan selama masa kehamilan. Konsumsi protein yang terlalu banyak dianggap dapat mempercepat perkembangan janin dan menyebabkan kelahiran sebelum waktu yang seharusnya.

f) Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memiliki peran penting dalam perkembangan embrio. Tubuh memerlukan asam folat untuk menghasilkan tenidin, yang merupakan elemen penting dalam DNA. Asam folat juga berperan dalam proses eritropoiesis, yaitu pembentukan sel darah merah. Karenanya, asam folat sangat diperlukan untuk sel-sel yang berkembang dengan cepat, seperti sel-sel yang terdapat dalam jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga berperan

dalam mencegah cacat pada tabung saraf, termasuk kelainan pada otak dan tulang belakang.

Kekurangan asam folat dapat berakibat pada kelahiran yang prematur, berat badan bayi yang rendah, serta perkembangan janin yang tidak maksimal. Asam folat diperlukan sebelum dan selama masa kehamilan serta harus diambil secara rutin. Disarankan agar wanita hamil mengonsumsi asam folat sebanyak 400 µg setiap hari. Suplemen asam folat dapat menjadi sumber asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam dan asparagus), jus dari jeruk, kacang-kacangan, polong-polongan, serta roti gandum utuh adalah sumber alami yang kaya akan asam folat. Kelebihan konsumsi asam folat dapat berbahaya karena dapat menyamarkan kekurangan zat besi dan vitamin B12.

g) Zat besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh berasal dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah dan penyerapan ini dipengaruhi oleh HCl dalam lambung. Zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk ikatan ferri/ besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro/ besi hem (dalam bahan pangan hewani).

Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala ini, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar-waktu makan atau menjelang tidur disertai vitamin C untuk meningkatkan absorpsi.

h) Zink

Zink adalah bagian dari berbagai enzim yang berperan dalam berbagai proses metabolisme yang penting. Tingkat zink yang rendah pada ibu berhubungan dengan berbagai masalah selama masa kehamilan dan proses kelahiran. Konsumsi alkohol diketahui dapat menghambat penyaluran seng melalui plasenta dan dapat menyebabkan berbagai kelainan pada anak yang mengalami sindrom alkohol janin.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang disarankan selama masa kehamilan adalah 15 mg setiap harinya. Jumlah ini dapat dengan mudah didapatkan dari daging, makanan laut, roti gandum utuh atau produk sereal lainnya. Perhatikan risiko overdosis suplemen zink, karena dapat mempengaruhi proses metabolisme tembaga dan zat besi. Tingginya kadar zink pada ibu di tengah kehamilan juga dihubungkan dengan pertumbuhan janin yang terhambat dan mungkin berhubungan dengan penyaluran seng yang tidak mencukupi kepada janin.

i) Kalsium

Jumlah kalsium yang disarankan untuk dikonsumsi setiap hari adalah 1.200mg. Kebutuhan harian ini dapat dengan mudah dipenuhi dengan mengonsumsi dua gelas susu atau sejumlah 125gram keju setiap hari. Satu gelas susu (240 ml) memiliki kandungan kalsium sebesar 300 mg. Apabila kebutuhan kalsium tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan, maka kalsium yang diperlukan akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium yang berasal dari makanan meliputi produk-produk susu seperti susu, keju, yogurt, serta sayuran berwarna hijau.

j) Natrium

Metabolisme natrium mengalami perubahan akibat sejumlah interaksi hormonal yang berlangsung selama masa kehamilan. Dengan meningkatnya jumlah cairan dalam tubuh ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal juga bertambah untuk memenuhi volume cairan yang lebih banyak. Kenaikan berat badan yang terjadi selama kehamilan sebagian besar disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, terutama pada volume cairan di luar sel.

Natrium adalah unsur penting dalam cairan di luar sel. Oleh karena itu, selama kehamilan, kebutuhan akan natrium menjadi lebih tinggi. Pengaruh estrogen yang menyebabkan penahanan air dan pengaruh progesteron yang mendorong pengeluaran natrium mengakibatkan situasi keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat membingungkan selama masa kehamilan. Diperlukan 2 hingga 3 gram natrium setiap hari. Diet yang mengandung natrium tinggi atau rendah tidak disarankan.

2. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan yang terjadi pada sistem

pernapasan selama masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat ketika tubuh bereaksi terhadap percepatan metabolisme, penambahan massa jaringan payudara, hasil konsepsi, dan pertumbuhan massa rahim. Wanita hamil bernapas lebih dalam karena kapasitas paru-paru dan jumlah pertukaran gas meningkat setiap kali mereka bernapas. Peningkatan volume tidal disertai dengan kenaikan volume pernapasan sekitar 26% setiap menit. Akibatnya, terjadi pengurangan konsentrasi CO₂ di dalam alveoli. Ketersediaan oksigen adalah kebutuhan fundamental bagi manusia, termasuk bagi wanita hamil. Selama masa kehamilan, berbagai masalah pernapasan dapat muncul yang dapat mengganggu pasokan oksigen kepada ibu dan berpengaruh pada janin. Untuk menghindari situasi ini dan memenuhi kebutuhan oksigen, sebaiknya ibu hamil melakukan hal sebagai berikut:

- a) Melaksanakan latihan pernapasan melalui olahraga prenatal.
- b) Tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi.
- c) Menghindari konsumsi makanan dalam jumlah yang terlalu banyak.
- d) Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok.
- e) Konsultasi dengan dokter jika mengalami masalah pernapasan seperti asma atau penyakit lainnya.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan individu selama masa kehamilan merujuk pada upaya yang dilakukan oleh ibu hamil untuk menjaga kebersihan guna mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, karena tubuh yang tidak bersih dapat menampung banyak mikroba. Disarankan untuk mandi minimal 2 kali dalam sehari, karena wanita hamil biasanya mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan diri perlu diperhatikan, terutama pada lipatan kulit yaitu di bawah ketiak, di bawah payudara dan di area genital dengan cara mencuci menggunakan air dan kemudian mengeringkannya. Perlu penekanan khusus pada kebersihan gigi dan mulut, mengingat gigi berlubang sering muncul, terutama pada wanita yang mengalami kekurangan kalsium. Masalah yang terjadi selama masa kehamilan dapat mengakibatkan penurunan kebersihan gigi dan berpotensi menyebabkan gigi mengalami kerusakan.

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih,

lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

4. Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual hingga sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom, dengan posisi wanita di atas, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis. Hubungan seksual yang aman dapat terjadi asalkan tidak menyebabkan ketidaknyamanan. Sampai saat ini, belum ada studi yang menunjukkan bahwa hubungan seksual dan orgasme selama kehamilan bertentangan bagi wanita yang sehat secara medis dengan kondisi obstetrik yang baik. Namun, riwayat keguguran atau aborsi spontan yang terjadi lebih dari satu kali, pecahnya ketuban lebih awal, serta terjadinya perdarahan pada trimester ketiga adalah tanda-tanda peringatan yang mengharuskan untuk menghindari hubungan seksual.

5. Mobilisasi

Kegiatan fisik dapat memperbaiki kesejahteraan bagi ibu yang sedang hamil. Kegiatan fisik dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan relaksasi dan pemulihan, serta membantu mengatasi kebosanan, yang juga dapat dirasakan oleh ibu yang tidak sedang hamil. Sarankan kepada ibu hamil untuk mempelajari senam Kegel agar dapat memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan kekuatan otot. Perubahan fisik dan struktural yang terjadi selama kehamilan dapat memengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman. Kesehatan umum ibu hamil, termasuk risiko medis dan obstetrik, perlu dievaluasi sebelum merancang program olahraga.

6. Istirahat dan Tidur

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil dapat merasakan kelelahan pada minggu-minggu awal atau akhir kehamilannya akibat meningkatnya beban kerja yang harus ditanggung. Oleh karena itu, perempuan yang sedang hamil memerlukan waktu untuk beristirahat dan tidur lebih sering. Jumlah waktu tidur yang diperlukan oleh wanita hamil adalah sebagai berikut:

a) Tidur siang

Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.

b) Tidur malam

Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan dalam kehamilan atau sering disebut dengan antenatal care (ANC) merupakan perawatan atau pemeriksaan ibu selama masa hamil oleh tenaga medis seperti bidan dan dokter, berguna untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Tujuan dilakukannya asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi selama kehamilan, memberikan edukasi kepada ibu hamil, serta memantau dan memastikan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Kompetensi bidan diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standart profesi bidan. Kompetensi bidan salah satunya adalah memberikan asuhan pada masa kehamilan. Dan asuhan pada masa kehamilan harus mengikuti standart pelayanan antenatal yang telah ditetapkan yaitu mengikuti pelayanan dengan kriteria 10 T (Rahmawati, 2023).

Berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia No. 21 tahun 2021 pasal 13 mengenai pelayanan antenatal care (ANC) pada ibu hamil yang tidak memiliki komplikasi dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal dengan 2 kali di periksa oleh dokter pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III (Handayani et al, 2024).

Adapun kriteria standart pelayanan antenatal care 10 T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kedua pengukuran ini sangat penting dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil terkhususnya pada awal kehamilan. Dari pengukuran berat badan dan timbang badan ini dapat menentukan indeks masa tubuh ibu hamil sehingga bisa memperkirakan apakah ibu hamil memiliki risiko obesitas atau tidak. Ataupun dengan data pengukuran ini bisa menentukan target penambahan berat badan ibu selama hamil sehingga bisa memantau pencapaian target penambahan berat badan ibu selama hamil sesuai target atau tidak.

2. Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah juga perlu diperhatikan selama kehamilan, berguna untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor resiko yang terjadi seperti hipertensi, preeklampsia dan eklampsia. Sasarannya adalah ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 110/80 mmHg atau diatas 140/90 mmHg, namun hal ini masih perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menetapkan diagnosa.

3. Nilai status gizi (ukur LILA)

Status gizi ibu hamil perlu dinilai untuk menghindari bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Caranya dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil. Dan apabila LILA ibu hamil kurang dari 23,5 maka ibu hamil termasuk dalam kondisi kekurangan energi kronis (KEK) sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4. Pemeriksaan puncak rahim (ukur TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri bertujuan untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Dan salah satu cara untuk

menentukan letak tinggi fundus uteri adalah dengan melakukan pemeriksaan palpasi Leopold. Leopold terdiri dari Leopold I hingga Leopold IV.

a) Leopold I

Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

b) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan letak bagian punggung dan ekstremitas pada janin.

c) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan letak bagian terbawah pada janin (kepala atau bokong).

d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak.

TABEL 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 minggu	3 jari diatas umbilicus
32 minggu	3-4 jari dibawah prosesus xifoideus
36-38 minggu	1 jari dibawah prosesus xifoideus
40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Melly Febrida, Hai Bunda. 2023. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Kehamilan

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mengenali, mengikuti perkembangan, dan mencegah risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, masalah pertumbuhan, kelainan bawaan, serta infeksi. Detak jantung janin umumnya bisa terdeteksi dengan menggunakan alat Doppler atau ultrasonografi mulai minggu ke-16 masa kehamilan. Denyut jantung yang wajar bagi janin berkisar antara 120 hingga 160 denyut per menit.

6. Skrinning dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu yang sedang hamil dan bidan yang melakukan vaksinasi tetanus toksoid (TT) perlu menanyakan mengenai vaksinasi yang terakhir dilakukan. Untuk menetapkan dosis serta jadwal vaksinasi selanjutnya. Vaksin tetanus akan berfungsi dengan baik jika diberikan minimal dua kali dengan selang waktu 4 minggu.

TABEL 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Pemberian Vaksin	Durasi Perlindungan
TT 1	Saat pertama kali terinfeksi atau secepatnya pada masa kehamilan	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	1-3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Jangka waktu yang lebih lama

Sumber: Atifa Adlina, Hallo Sehat. 2025. Imunisasi TT pada Ibu Hamil

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Fungsi pemberian tablet tambah darah untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil. Zat besi berguna untuk menambah asupan nutrisi pada janin dan mencegah terjadinya anemia serta perdarahan setelah persalinan. Minimal sekurangnya dikonsumsi 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet untuk 1 hari. Dan menghimbau ibu untuk tidak mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan mengonsumsi teh dan kopi karena dapat mengganggu cara kerja obat. Dan lebih dianjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan.

8. Tes laboratorium

Pengujian laboratorium seharusnya dilakukan pada setiap kehamilan untuk menilai kondisi kesehatan umum dan spesifik ibu hamil, termasuk golongan darah, HIV, hepatitis, sifilis, dan lain-lain. Pemeriksaan protein dalam urine juga penting dilakukan untuk mengetahui adanya faktor risiko preeklamsia.

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai wewenang

Tatalaksana atau penanganan kasus dilakukan pada ibu hamil yang terjadi resiko atau komplikasi. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10. Temu wicara (konseling)

Selain pemeriksaan kehamilan, bidan juga harus menyediakan waktu bagi ibu hamil untuk konsultasi, termasuk didalamnya tentang perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi hingga perencanaan KB setelah persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir atau jalan lain yang berasal dari dalam rahim dengan usia kehamilan aterm, lahir spontan, presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang lebih selama 12-18 jam dan tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin yang dilahirkan (Hikmandayani, 2024).

Menurut King dkk (2019), persalinan merupakan dimana proses persalinan terjadi, kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks. Sedangkan menurut Winkjosastro dkk (2014), persalinan adalah dimana saat bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. Persalinan dianggap normal jika kehamilannya sudah cukup bulan yaitu antara 37-42 minggu dan tanpa adanya komplikasi (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

b. Fisiologi Persalinan

Pemahaman fisiologi persalinan ini terkait dengan proses persalinan, dimana dimulai dari akhir kehamilan sampai dengan keluarnya seluruh hasil konsepsi. Adapun fisiologi persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan janin

Proses penurunan janin dari rahim ibu ke rongga panggul disebut *lightening*. Sedangkan gerakan janin turun ke bawah rahim dan masuk kedalam rongga panggul disebut *engagemnet*. Pada saat janin turun ke rongga panggul ada beberapa

sistem yang berubah, yaitu sistem pernafasan dan sistem perkemihan. Pada sistem pernafasan, ibu sudah tidak merasakan sesak dikarenakan uterus tidak lagi menekan diafragma. Sedangkan pada sistem perkemihan, janin yang semakin turun ke pintu atas panggul (PAP) akan semakin menekan kandung kemih sehingga ibu akan sering untuk buang air kecil. Selain itu, penurunan janin akan memberikan penekanan pada pelvik sehingga ibu sering mengeluh kram pada dan bengkak pada kaki.

2. Serviks

Serviks pada awal kehamilan bersifat tebal dan kaku, namun pada akhir kehamilan serviks akan mulai melunak dan menipis hingga terjadinya pembukaan lengkap. Penipisan dan pembukaan serviks disebabkan oleh hormon oksitosin dan prostaglandin. Hormon ini bekerja untuk membuat rahim menjadi lembut dan menipis sampai membuka. Dan ibu hamil akan mengeluh tentang kontraksi karena merasa tidak nyaman dengan rasa nyeri, asuhan yang dapat diberikan kepada ibu adalah menganjurkan istirahat dan berbaring ke kiri untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan.

3. Kardiovaskular

Ibu hamil mengalami peningkatan volume darah hingga 40% pada awal kehamilan trimester III. Peningkatan volume darah ini berfungsi untuk menambahkan oksigen dan sel darah merah supaya memaksimalkan sirkulasi ibu dan janin. Sistem kardiovaskular akan meningkat selama proses persalinan. Dan tekanan darah sistolik maupun distolik akan meningkat pada saat terjadi kontraksi dan akan kembali normal jika kontraksi sudah hilang. Hal ini dipengaruhi oleh rasa nyeri, kecemasan dan anastesi yang digunakan. Dan ibu bersalin dengan gangguan jantung perlu diawasi selama proses persalinan untuk mencegah gagal jantung saat persalinan.

4. Hematologi

Sistem hematologi yang berperan pada saat persalinan merupakan faktor pembekuan darah. Faktor pembekuan darah akan meningkat selama proses persalinan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

5. Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat pada saat persalinan disebabkan adanya kontraksi, rasa nyeri dan perubahan metabolisme pada persalinan.

6. Gastrointestinal

Faktor hormonal dan anatomi saat persalinan sangat berpengaruh pada sistem pencernaan ibu. Ibu umumnya akan mengalami perasaan mual dan muntah saat persalinan disebabkan mobilitas usus yang melambat, relaksasi pada spinkter lambung dan menyebabkan refluk pada lambung.

7. Nyeri

Rasa nyeri pada persalinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan fisik, penurunan janin, kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Dan rasa nyeri pada persalinan juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan yang berlebihan, riwayat persalinan traumatic dan stres pada saat persalinan.

c. Tanda-tanda Persalinan

Gejala dan tanda-tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini diawali dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda-tanda persalinan.

1. Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan dan karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu menyebutkan ini adalah “Kontraksi Palsu”, namun saat ini disebut dengan *Braxton Hiks* atau “Kontraksi Pra persalinan”.

Persalinan yang sebenarnya dimulai adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi lebih sering dan dengan durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab terjadinya kontraksi disebabkan oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin di produksi pada hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Lalu hormon oksitosin akan menjalar di sirkulasi darah sehingga kadar oksitosin semakin meningkat dan menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu, kontraksi yang semakin kuat menyebabkan hormon prostaglandin menjadi aktif sehingga bekerja sama dengan hormon oksitosin dalam proses persalinan.

2. Pembukaan Serviks

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan pada serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim lalu selanjutnya akan terjadi pembukaan serviks. Sedangkan pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks bisa terjadi secara bersamaan. Oleh sebab itu, pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi di akhir kehamilan, sedangkan multigravida penurunan kepala dapat terjadi bersamaan saat persalinan.

3. Lendir Darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir bercampur darah keluar dari jalan lahir (Bloody show). Dengan adanya kontraksi pada persalinan, terjadi perubahan serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan,
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas,
- c) Terjadi perdarahan disebabkan kapiler pembuluh darah pecah.

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan proses penurunan janin melalui jalan lahir pada persalinan. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi.

1. Engagement

Keterlibatan adalah proses di mana diameter biparietal kepala bayi melewati bagian atas pelvis, dengan sutura sagital yang menyilang jalan lahir dan dalam keadaan sedikit tertekuk. Saat kepala melewati lubang panggul atas dengan sutura sagital yang melintang ke jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri berada pada posisi yang setara dan keadaan ini dikenal sebagai *sinklitismus*.

Kepala bayi juga dapat melewati bagian atas rongga panggul dengan jahitan sagital yang lebih dekat ke promontorium atau simfisis. Kondisi ini dikenal dengan istilah *asinklitismus*. Terdapat 2 jenis asinklitismus yaitu, asinklitismus yang terjadi di bagian posterior dan asinklitismus yang terjadi di bagian anterior.

- a) Asinklitismus Posterior yaitu apabila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Disebabkan karena tulang parietal depan tertahan oleh symfisis pubis, sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah dikarenakan lengkungan pada os. Sacrum yang luas.
- b) Asinklitismus Anterior yaitu apabila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2. Penurunan Kepala

Penurunan kepala (decent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala janin bergantung pada kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu ketika meneran pada kala II. Adapun penilaian penurunan kepala janin bisa dilakukan dengan metode perlimaan atau bisa disebut dengan menghitung menggunakan lima jari tangan pemeriksa. Adapun metode perlimaan adalah sebagai berikut :

- a) 5/5 : jika bagian terbawah janin teraba seluruhnya diatas simfisis pubis dan masih bisa digoyangkan.
- b) 4/5 : jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul dan sulit untuk digoyangkan.
- c) 3/5 : jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 : jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul dan tidak dapat digoyangkan.
- e) 1/5 : jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- f) 0/5 : jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

3. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi dimana letak dagu janin berada di dada (thorax) dengan subocciputbregmatica berada di bagian bawah. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin masih tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam merupakan proses perputaran kepala bayi agar dapat sejajar dengan ruang panggul. Proses ini membuat diameter anteroposterior kepala bayi sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Rotasi internal merupakan pergerakan bagian bawah janin yang berpindah dari posisi sebelumnya ke arah depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Apabila posisi posterior bagian bawah janin adalah ubun-ubun, maka ubun-ubun akan berputar ke arah depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Gerakan ini bertujuan untuk menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk garis tengah serta bagian atas panggul ibu.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi dimana kepala memerlukan putaran untuk dilahirkan sesuai kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpitan langsung dengan inferior symphysis pubis dan mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan introitus vagina.

6. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan kepala janin sekitar 45° yang menyesuaikan dengan posisi punggung janin. Fontanel menghadap ke punggung janin, dengan bagian belakang kepala mengarah ke tuberositas iskiadika kanan atau kiri, dan wajah janin menghadap salah satu paha ibu. Apabila fontanel berada di sisi kiri pada awalnya, maka ia akan berputar ke arah kiri. Sedangkan jika fontanel berada di sisi kanan pada awalnya, ia akan berputar ke arah kanan.

Rotasi eksternal ini mengakibatkan diameter biparietal janin sejajar dengan batas bawah anteroposterior panggul, dengan satu bahu terletak di bagian depan di belakang simfisis pubis dan bahu lainnya di bagian belakang di belakang perineum, serta sutura sagital kembali menjadi transversal.

7. Ekspulsi

Setelah keluarnya kepala janin dan melakukan putar paksi luar maka bahu depan berfungsi sebagai pusat gerakan untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian

setelah kedua bahu lahir maka lahirlah seluruh bagian-bagian tubuh pada janin, dimulai dengan menyusuri bagian punggung, bokong, paha hingga kaki.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan merupakan penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan untuk melakukan tindakan tertentu terhadap proses persalinan (Mintaningtyas et al, 2023).

Faktor-faktor tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak terdiri dari otot-otot, jaringan dan ligamen pada panggul.

Adapun salah satu bagian keras pada panggul adalah bidang Hodge, bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetrik untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah janin kedalam panggul.

Adapun bidang hodge terdiri dari 4 bagian antara lain:

- a) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- b) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir tepi bawah simfisis.
- c) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- d) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccigys.

2. Power

Power adalah kekuatan ibu yang mendorong janin untuk keluar. Adapun kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen yang bekerja sama dengan sempurna.

3. Passanger (janin)

Selain faktor janin yang mempengaruhi proses persalinan, ada beberapa hal lain yang meliputi seperti sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah serta posisi janin dan juga memiliki plasenta dan air ketuban yang normal.

4. Psikis ibu

Seorang ibu yang ingin bersalin harus memiliki keyakinan positif bahwa mampu melewati proses persalinan dengan lancar dan keyakinan tersebut akan menjadi sumber kekuatan ibu dalam proses pengeluaran bayinya. Dan begitu juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga.

5. Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan seperti dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki potensi dalam memberikan pertolongan dalam persalinan.

f. Tahapan Dalam Persalinan

1. Kala I

Kala I dalam persalinan adalah proses persalinan yang diawali dengan kontraksi yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks hingga lengkap. Pembukaan serviks umumnya menggunakan centimeter dan rentang pembukaan serviks yaitu 0 sampai 10 cm. pembukaan 0 diketahui belum terjadinya pembukaan, sedangkan pembukaan 10 diketahui sebagai pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala II dalam persalinan diartikan sebagai kala pengeluaran janin. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir.

3. Kala III

Kala III dalam persalinan merupakan kala pengeluaran plasenta. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai dengan plasenta keluar dengan sempurna.

4. Kala IV

Kala IV dalam persalinan merupakan kala observasi atau pemantauan perdarahan setelah persalinan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam kemudian.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin (Fathony dkk, 2022) antara lain :

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

a) Menjaga Kebersihan Diri

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

b) Kebutuhan eliminasi

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

c) Kebutuhan makanan dan cairan

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

d) Berendam

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

e) Perawatan Mulut

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

f) Kegunaan Handuk

Menghilangkan keringat di wajah dengan kompres hangat dan lembab atau panas.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

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

3. Pengurangan Rasa Nyeri

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

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Mutmainnah, 2021).

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala ini berlangsung selama 18-24 jam, kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- b) Berlangsung hingga 8 jam.

2. Fase Aktif

Pada fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase-fase tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Fase akselerasi, yaitu fase dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung lebih cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, yaitu pada fase ini dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lambat, dari pembukaan 9 cm hingga pembukaan lengkap.

b. Kala II

1. Pengertian

Kala II adalah tahapan proses persalinan dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Pada primigravida biasanya berlangsung selama 2 jam dan multi gravida berlangsung selama 1 jam.

2. Tanda dan Gejala kala II

- a) Dorongan ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Tekanan pada anus
- d) Pengeluaran air ketuban
- e) His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali

3. Fisiologi kala II

- a) Kontraksi menjadi lebih kuat
- b) Ketuban sudah pecah
- c) Ibu mulai ingin mengejan
- d) Tanda kala II ditandai dengan doran, tekus, perjol dan vulka

- e) Pada puncak kontraksi ditandai dengan bagian kecil kepala tampak di vulva
- f) Pada akhirnya lingkaran kepala terbesar berada di vulva sehingga tidak bisa mundur lagi
- g) Pada kontraksi berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada comissura posterior
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar.
- i) Pada kontraksi selanjutnya bahu belakang lahir dan kemudian disusul oleh bahu depan yang disusul oleh seluruh badan
- j) Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 20 menit.

c. Kala III

1. Pengertian

Kala III adalah tahapan proses persalinan yang dimulai sejak lahirnya bayi sampai pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Biasanya durasi waktu perlepasan plasenta sekitar 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau terdapat tekanan pada fundus uteri (Noftalina dkk, 2021).

Adapun beberapa tanda-tanda lepasnya plasenta sebagai berikut:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

2. Fisiologis Kala III

- a) Lepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus

Selama fase ketiga persalinan, rahim (miometrium) mengalami kontraksi sebagai reaksi terhadap penurunan volume ruang rahim setelah proses melahirkan. Penurunan ukuran rongga rahim ini mengakibatkan berkurangnya area tempat plasenta melekat. Ketika area perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tetap plasenta akan melipat, menebal, dan pada akhirnya terlepas dari dinding rahim. Setelah keluar, plasenta bergerak menuju bagian bawah rahim atau ke dalam vagina.

- b) Pengeluaran plasenta dari cavum uteri.

d. Kala IV

Kala IV persalinan terjadi sekitar 2 jam setelah kelahiran plasenta. Saat ini adalah tahap pemulihan yang akan segera dimulai apabila homeostasis berjalan dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim menjadi lebih kuat, mendorong pembuluh darah untuk menghentikan pendarahan. Selama periode ini, tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi rahim, serta perdarahan akan diawasi selama dua jam awal. Luka episiotomi juga dilakukan penjahitan. Setelah dua jam, jika keadaan ibu menunjukkan perbaikan, ibu serta bayinya akan dipindahkan ke ruangan yang berbeda (Noftalina dkk, 2021).

Asuhan persalinan pada kala II, III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN. (Rismayanti, 2023), adalah sebagai berikut:

1. Mendengar dan melihat tanda kala II pada persalinan.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran (doran)
 - b) Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada anus ataupun rectum (tekusus)
 - c) Terlihat perineum semakin menonjol (perjol)
 - d) Lalu vulva dan spingter ani semakin membuka (vulka)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk persalinan dan juga bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Pakai celemek yang berbahan dari plastik atau yang tidak tertembus cairan.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai dan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk ataupun tissue.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan periksa dalam.
6. Memasukkan 10 IU oksitosin kedalam spuit steril dan meletakkannya di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

9. Mendenkontaminasi sarung tangan dengan melepas sarung tangan kedalam klorin 0,5% dalam keadaan terbalik dan ditunggu selama 10 menit lalu mencuci tangan kembali.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin yang baik dilihat dari DJJ yang normal kemudian posisikan ibu senyaman nya sesuai keinginan.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu ntuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat terjadi kontraksi.
14. Jika kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva letakkan handuk bersih diatas perut ibu.
15. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memasang sarung tangan steril yang kedua kalinya.
18. Saat kepala bayi sudah membuka vulva lindungin perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang satu lagi memegang punca kepala.
19. Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa steril.
20. Memeriksa lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar.
22. Setelah putar paksi luar letakkan tangan secara biparietal dan meminta ibu untuk meneran agar melahirkan bahu.
23. Melahirkan bahu dengan menarik kebawah supaya melahirkan bahu anterior dan menarik keatas supaya melahirkan bahu posterior.
24. Mensanggah susur bayi dari punggung, badan hingga ke kaki.
25. Melakukan penilaian sepintas yaitu apgar skor lalu letakkan diatas perut ibu yang di lapisi kain.
26. Segera mengeringkan bayi dan membungkus bayi dengan kain.
27. Menjepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm lalu melakukan pengurutan tali pusat sekitar 2 cm lalu jepit tali pusat dengan klem kedua.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut dan juga melindungi bayi supaya tidak terkena daripada gunting.

29. Mengganti handuk yang basah dengan selimut ataupun kain yang bersih dan kering.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan jika ada bisa diberikan asi.
31. Melakukan palpasi abdomen.
32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
33. Setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar dan tetap melakukan aspirasi sebelum menyuntik.
34. Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm.
35. Melakukan palpasi kontraksi dengan satu tangan di letakkan diatas simfisis dan tangan yang satu lagi memegang klem tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi lakukan penegangan tali pusat dan sambil mendorong uterus kebelakang-atas ataupun biasa disebut dorsal kranial.
37. Setelah plasenta terlepas dengan bertambah panjangnya tali pusat, meminta ibu meneran lalu penolong menarik tali pusat kearah bawah dan atas bergantian lalu pindahkan klem kembali sekitar 5-10 cm.
38. Jika plasenta sudah nampak di introitus vagina lalu gunakan kedua tangan untuk memegang plasenta dan memutar selaput ketuban dengan hati-hati hingga terpinil.
39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus lalu lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Meletakkan plasenta di piring plasenta dan menilai plasenta dan selaput ketuban.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan memeriksa kandung kemih tetap kosong.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam klorin 0,5% lalu bersihkan noda darah dan cairan tubuh yang menempel di sarung tangan dan lepaskan sarung tangan secara terbalik lalu rendam sarung tangan.

44. Ajarkan ibu atau keluarga untuk massase dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan ibu dalam keadaan baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dalam keadaan normal yaitu 40-60x/i.
48. Rendam seluruh alat yang di pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci dan bilas peralatan setelah itu.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari darah dan cairan menggunakan air DTT lalu ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu sudah merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5%.
53. Rendam kembali sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5% dalam waktu 10 menit.
54. Cuci kedua tangan menggunakan sabun lalu bilas kedua tangan dan keringkan menggunakan handuk kering ataupun tissue.
55. Pakai sarung tangan steril ataupun sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vit K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral lalu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu memantau pernafasan bayi normal 40-60x/i dan temperature normal (36,5-37,5) setiap 15 menit .
57. Setelah 1 jam pemberian vit K1, berikan suntik imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral dan letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Lepaskan kembali sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam klorin 0,5% dalam waktu 10 menit.
59. Cuci tangan juga kembali menggunakan sabun dan dibilas menggunakan air mengalir lalu keringkan menggunakan handuk kering ataupun tissue.
60. Lengkapi semua data di dalam partograf lalu periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan tubuh ibu akan berangsur pulih kembali seperti sebelum waktu hamil. Masa ini dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula sebelum hamil. Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Rinjani et.al, 2024).

Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas diantaranya terjadi involusio uterus, keluarnya lochea rubra pada hari ke-1 sampai hari ke-4 post partum, lochea sanguinolenta yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 post partum dan lochea alba yang berwarna keputihan dan berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Amalia dan Khoeroh, 2023).

b. Fisiologi Nifas

1. Involusio uterus

Involusio uterus adalah kembalinya uterus dalam keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali kedalam sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluran lochea terbagi menjadi beberapa macam:

- a) Lochea rubra: terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan sisa mekonium.
- b) Lochea sanginolenta: warna darah merah kecoklatan dan berlendir.
- c) Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serumen, juga terdiri leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

- d) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea lochiastasis: lochea yang tidak lancar keluarnya.

3. Serviks

Serviks akan mengecil sejalan dengan pengurangan ukuran rahim. Serviks itu akan tampak merah tua sebab banyaknya pembuluh darah yang ada. Serviks terasa lembut dan kadang-kadang memiliki sedikit luka yang muncul saat proses pembukaan. Serviks tidak akan pernah kembali ke kondisi sebelumnya sebelum hamil.

4. Ovarium dan tuba falopi

Setelah placenta lahir, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina sangat tertekan dan teregang selama persalinan dan secara bertahap pulih dalam waktu 6 hingga 8 minggu setelah kelahiran.

6. Perineum

Segera setelah kelahiran perineum menjadi lunak, setelah sebelumnya mengalami regangan akibat tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima setelah kelahiran, perineum telah memperoleh kembali sebagian dari elastisitasnya, meskipun masih terasa lebih lunak dibandingkan sebelum proses kelahiran.

7. Uterus

Serviks berfungsi dengan berkontraksi untuk menutup dinding rahim agar dapat mencegah terjadinya perdarahan. Kontraksi ini mengakibatkan rasa nyeri di perut ibu.

8. Modifikasi Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3 hingga 4 hari agar fungsi usus dapat kembali normal. Walaupun tingkat progesteron berkurang setelah melahirkan, konsumsi makanan juga berkurang selama satu atau dua hari, aktivitas fisik menurun dan bagian bawah

usus seringkali kosong jika enema diberikan sebelum proses kelahiran. Rasa sakit di area perineum dapat menghambat proses buang air besar.

9. Perubahan Frekuensi Buang Air Kecil

Mengeluarkan urine sering kali menjadi sulit dalam 24 jam pertama. Spasme otot sfingter dan pembengkakan pada leher kandung kemih mungkin terjadi akibat tekanan antara kepala janin dan tulang panggul selama proses persalinan. Sebagian besar urine dikeluarkan dalam waktu 12 hingga 24 jam setelah proses kelahiran. Setelah plasenta dilahirkan, tingkat hormon estrogen yang berfungsi untuk menahan air mengalami penurunan yang signifikan. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Ureter yang mengalami pelebaran akan kembali ke ukuran normal dalam waktu enam minggu.

10. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum dan progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital merupakan indikator yang penting bagi tubuh, yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering di gunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

12. Perubahan kardiovaskuler

Setelah pengeluaran urine yang banyak karena turunnya kadar estrogen, jumlah darah kembali ke angka sebelum masa kehamilan. Jumlah eritrosit dan hemoglobin kembali ke kondisi normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan drastis selepas persalinan, tingkatnya tetap lebih tinggi dibandingkan keadaan normal. Plasenta memiliki kandungan cairan yang lebih rendah, yang meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan pembekuan. Upaya untuk mencegah pembekuan darah perlu dilakukan dengan perawatan yang hati-hati dan segera melakukan mobilisasi.

13. Perubahan system muscoluskeletal

Pada saat persalinan, ligament fasia dan diafragma pelvis meregang dan setelah

bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur.

c. Fase-Fase Psikologis Masa Nifas

3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas sebagai berikut :

1. Fase taking in

Fase ini pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari.

2. Fase taking hold

Fase ini terjadi antara 3 hingga 10 hari setelah kelahiran. Selama tahap "Menggenggam", sang ibu merasa khawatir tentang kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat sang bayi.

3. Fase letting go

Fase ini adalah tahap di mana individu menerima tanggung jawab dan peran baru sebagai seorang ibu, yang dimulai 10 hari setelah proses kelahiran. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

a) Kalori

Saat menyusui, jumlah kalori yang diperlukan bertambah sekitar 400–500 kalori. Seorang wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori setiap harinya.

b) Protein

Konsumsi protein disarankan sebanyak 3 porsi setiap hari. Satu porsi protein dapat dibandingkan dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yogurt, 120–140 gram ikan atau daging, 200–240 gram tahu, atau 5–6 sendok makan selai kacang.

c) Sayuran Hijau dan Buah

Selama masa nifas dan menyusui, dianjurkan untuk mengonsumsi minimal tiga

porsi sayuran hijau dan buah setiap hari.

d) Cairan

Dalam periode nifas, disarankan untuk mengonsumsi setidaknya 8 gelas cairan setiap hari. Pastikan untuk minum minimal 3 liter setiap hari. Sumber cairan dapat berasal dari air putih, jus buah, dan sup.

2. Ambulansi

Selama periode pasca melahirkan, seorang ibu perlu mulai bergerak lebih cepat, yang berarti ia harus bangkit dan bergerak segera setelah proses persalinan untuk mendapatkan kembali energi dan kebugaran dalam beberapa jam. Bergerak lebih awal sangat krusial untuk memperlancar aliran darah dan mendukung pengeluaran cairan nifas (lochia).

3. Eliminasi

a) Miksi

Rasa tidak nyaman seringkali membuat wanita malas untuk berkemih setelah melahirkan (retensi miksi), namun tetap penting untuk buang air kecil secara rutin. Ini disebabkan oleh kandung kemih yang terisi penuh bisa mengganggu proses kontraksi rahim, yang dapat mengakibatkan perdarahan pada rahim.

b) Defekasi

Buang air besar yang sehat biasanya terjadi sekitar 3-4 hari setelah proses persalinan. Jika tidak dilakukan dalam waktu beberapa hari, tinja bisa menjadi keras dan berisiko menimbulkan sembelit. Setelah proses melahirkan, ibu seringkali mengeluhkan kesulitan saat buang air besar yang disebabkan oleh pengosongan usus besar sebelum melahirkan, serta faktor-faktor pribadi seperti rasa sakit pada sayatan perineum atau kekhawatiran bahwa buang air besar bisa menyebabkan robekan pada jahitan.

4. Kebersihan diri/ perineum

Ibu yang baru melahirkan dan membutuhkan istirahat (misalnya, karena hipertensi, pemberian cairan, atau setelah operasi caesar) perlu mandi setiap hari, dengan pembersihan area perineum dilakukan dua kali dalam sehari serta setelah setiap buang air besar. Luka di daerah perineum akibat episiotomi, robekan atau

lesi harus selalu dijaga kebersihan dan kekeringannya, karena bisa mudah terinfeksi.

5. Istirahat dan tidur

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang memerlukan tenaga sehingga ibu akan merasakan kelelahan usai melahirkan dan perlu mendapatkan waktu istirahat yang memadai, yaitu sekitar 8 jam di malam hari dan 1 jam di siang hari.

6. Seksualitas

Setelah perdarahan berhenti dan luka episiotomi sembuh, aktivitas seksual dapat dilanjutkan 3 hingga 4 minggu setelah melahirkan.

7. Senam nifas

Organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya.

8. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu dan gunakan sisi tangan unuk mengurut payudara.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Tujuan asuhan masa nifas

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Upaya Dan Penatalaksanaan Pada Ibu Nifas

1. Ibu yang baru melahirkan dan keluarganya perlu waspada terhadap tanda-tanda peringatan selama periode nifas. Apabila terdapat risiko atau tanda bahaya, tanda-tanda tersebut perlu diperiksa oleh tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas yang pertama dilakukan di fasilitas kesehatan. Kunjungan nifas yang kedua, ketiga dan keempat dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Waktu untuk melakukan kunjungan nifas (KF) adalah sebagai berikut:
 - a) KF 1: dalam waktu 6 jam sampai 2 hari setelah melahirkan.
 - b) KF 2: antara 3 hingga 7 hari setelah melahirkan.
 - c) KF 3: antara delapan hingga dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
 - d) KF 4: antara 29 hingga 42 hari setelah proses persalinan.

Tabel 2.3
Kunjungan Selama Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut. 3. Pemberian ASI awal. 4. Bina hubungan antara ibu dan bayi. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
2.	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusi uteri normal. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4.	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami.

		2. Memberikan konseling atau KB secara dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
--	--	---

Sumber: Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani dalam buku Asuhan Kebidanan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 dan tanpa cacat bawaan (Mumtihan, Thamrin, dan Sharief. 2023).

Karakteristik bayi yang baru lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut:

1. Berat badan antara 2500 hingga 4000 gram.
2. Ukuran panjang tubuh adalah antara 48 hingga 52 cm.
3. Ukuran lingkar dada adalah antara 30 hingga 38 cm.
4. Ukuran lingkar kepala adalah antara 33 hingga 35 cm.
5. Denyut jantung berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit.
6. Frekuensi pernapasan berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit.
7. Kulit berwarna merah dan lembut disebabkan oleh jaringan subkutan yang memadai.
8. Rambut lanugo tidak tampak.
9. Kuku agak lebih panjang dan lebih lembut.
10. Genitalia terbentuk dengan baik antara lain sebagai berikut :
 - a) pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minore.
 - b) pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks pada bayi terbentuk dengan baik. Adapun beberapa refleks pada bayi antara lain sebagai berikut (Rosita, 2018):

- a) Refleks Morro : gerakan refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang dan refleks ini bisa juga disebut dengan refleks peluk.
 - b) Refleks Rooting : gerakan refleks mencari dan ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari puting susu.
 - c) Refleks Sucking : refleks ini biasanya timbul diakibatkan oleh rangsangan dan biasanya bayi akan menyusuri menggunakan mulut untuk mulai menghisap.
 - d) Refleks Grasping : refleks ini biasanya terjadi apabila kita membuat rangsangan dengan menggoreskan jari ketelapak tangan bayi sehingga bayi akan merespon ingin menggenggam.
 - e) Refleks Babinski : refleks ini adalah semacam refleks genggam kaki, bila ada rangsangan pada telapak kaki bayi, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari yang lain akan membuka.
 - f) Refleks Tonic Neck : refleks bayi ketika menoleh atau ketika bayi mulai mengangkat lehernya untuk menoleh.
1. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Napas pertama pada bayi biasanya berlangsung dalam waktu 30 menit setelah kelahiran. Bayi pada awalnya berupaya untuk mempertahankan tekanan dalam alveolus, selain adanya surfaktan dengan cara menarik dan mengeluarkan napas, serta mengerang sehingga bisa menahan udara di dalamnya. Pada bayi yang baru lahir, pernapasan umumnya melibatkan diafragma dan perut sedangkan frekuensi serta kedalaman pernapasan sering kali tampak tidak teratur.

2. Peredaran Darah

Selama periode kehamilan, darah mengalir dari plasenta melalui vena umbilikal, sebagian memasuki hati, dan sebagian lainnya langsung ke atrium kiri,

sebelum kemudian ke ventrikel kiri. Dari bilik jantung kiri, darah diteruskan ke seluruh badan melalui aorta. Dari ventrikel kanan, darah dipompakan sebagian ke paru-paru dan sebagian lainnya melalui duktus arteriosus menuju aorta.

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress perubahan faktor lingkungan dan bayi harus bisa adaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme potensi kehilangan panas pada bayi yang baru lahir:

- a) Konduksi: Suhu tubuh bayi berpindah ke objek-objek di sekitarnya yang bersentuhan langsung dengan kulitnya.
- b) Konveksi: Suhu tubuh bayi berkurang ke udara di sekelilingnya yang sedang bergerak (bayi ditempatkan di ruangan yang cukup dingin).
- c) Radiasi: Panas dari tubuh bayi dipancarkan ke lingkungan yang lebih dingin (bayi dibiarkan tanpa pakaian).
- d) Evaporasi: Kehilangan panas terjadi melalui proses penguapan di udara.

4. Metabolisme

Pada waktu masih dalam kandungan, janin melakukan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan reflex gumoh dan batuk pada saat persalinan.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi yang lahir prematur memiliki banyak air dan lebih banyak natrium daripada kalium karena ada banyak ruang di luar sel. Fungsi ginjal mereka belum sepenuhnya siap karena:

- a) Jumlah nefron masih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa.
- b) Ada ketidakseimbangan antara ukuran permukaan glomerulus dan jumlah tubulus.
- c) Aliran darah di ginjal juga lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Immunoglobulin

System imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturan fungsional menyebabkan neonates atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

7. Hati

Begitu lahir, jantung mulai mengalami perubahan dengan cara kimia dan

bentuknya, seperti meningkatnya jumlah protein dan berkurangnya jumlah lemak.

8. Perubahan pada darah

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan.

b) Sel darah merah

Sel darah merah pada bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) sedangkan orang dewasa (120 hari).

c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih bayi baru lahir adalah 10.000 –30.000/mc.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatal atau perawatan untuk bayi adalah tindakan yang dilakukan untuk bayi yang baru lahir atau bayi dalam keadaan baik. Ini mencakup adaptasi bayi yang baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim, tindakan pencegahan terhadap infeksi, perawatan yang disatukan serta penanganan bayi berumur 2 sampai 6 hari. Selain itu, ini termasuk perawatan untuk bayi yang baru lahir selama 6 minggu pertama dan perhatian harian untuk bayi di rumah.

Standart asuhan pada bayi baru lahir antara lain (Chairunnisa dan Juliarti, 2022):

1. Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran nafas pada bayi baru lahir.
2. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.
3. Menjaga kehangatan pada bayi baru lahir dan menghindari panas yang berlebihan karena bayi memiliki kecenderungan stres pada perubahan lingkungan dan bayi masih harus beradaptasi dengan suhu lingkungan luar yang baru.
4. Menilai segera bayi baru lahir dengan metode APGAR skor.

Menilai bayi dengan metode APGAR skor yaitu dengan melihat appearance (warna kulit), pulse (denyut nadi), grimace (respon dan refleks), activity (tonus otot) dan respiratory (pernafasan).

Tabel 2.4
Penilaian APGAR

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Naomy Marie Tando, S. SiT, M. Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021).

Berdasarkan tabel diatas maka penilaian APGAR skore adalah sebagai berikut :

- a. 7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.
- b. 4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang
- c. 0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

5. Bersihkan bayi dan berikan identitas kepada mereka.
6. Lakukan pemeriksaan fisik yang fokus pada bayi baru lahir dan lakukan skrining untuk mengidentifikasi kemungkinan tanda-tanda kelainan yang dapat menghalangi kelangsungan hidup bayi baru lahir.
7. Atur posisi bayi agar dapat menyusu dan lakukan inisiasi menyusu dini. Diantara keuntungan dari inisiasi menyusu dini (IMD) adalah membantu menstabilkan pernapasan, mengatur suhu tubuh dengan lebih baik, dan memberikan perlindungan kepada bayi dari bakteri berbahaya.
8. Berikan vaksinasi kepada bayi. Sajikan vitamin K kepada bayi baru lahir untuk mencegah risiko perdarahan akibat kekurangan vitamin tersebut. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan menerima dosis 1 mg vitamin K melalui injeksi intramuskular di paha kanan. Selanjutnya vaksin HB0 harus diberikan untuk

melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Informasi mengenai vaksinasi untuk bayi baru lahir dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah terjadinya hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (tuberkulosis)
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

Sumber: Naomi Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021)

9. Pelaksanaan tindakan emergensi pada neonatus, termasuk masalah pernapasan/asfiksia, rendahnya suhu tubuh, dan kadar glukosa darah yang rendah.
10. Pengangkutan bayi baru lahir yang aman ke unit gawat darurat apabila terdapat kemungkinan komplikasi.
11. Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana Menurut World Heart Organization (WHO), adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang ideal, mengatur jarak kelahiran, mengontrol waktu kelahiran (Pragita dkk, 2021).

b. Tujuan keluarga berencana

KB merupakan kebijakan besar yang didirikan oleh pemerintah dimasyarakat dan menjadi salah satu proyek SDGS adalah isu kependudukan, yaitu dengan mengurangi laju pertumbuhan dan ledakan penduduk dengan berpartisipasi dalam proyek keluarga berencana. Tujuan dari keluarga berencana adalah membangun Keluarga Kecil Bahagia (KKB) (Simanjuntak dkk, 2023).

c. Program KB di Indonesia

Sumber dari Dr. Kevin Andrian (2020) Ada berbagai tipe kontrasepsi, antara lain:

1. Suntik KB

Suntik KB mengandung progesteron, yaitu hormon yang diproduksi oleh perempuan selama dua minggu pada awal setiap siklus menstruasi.

Kelebihan: Metode ini dapat digunakan oleh ibu yang menyusui dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dioleskan sebelum melakukan hubungan seksual.

Kekurangan: Suntik KB dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR dianggap 100% efektif sebagai metode kontrasepsi darurat. Alat yang dikenal dengan Copper T380A atau Copper T bahkan dapat memberikan perlindungan secara permanen.

Kelebihan: Pemasangan AKDR/ADKR hanya perlu dilakukan setiap 5–10 tahun sekali.

Kekurangan: Mungkin terjadi perdarahan, nyeri, dan terkadang AKDR dapat lepas dari tempatnya.

3. Kondom

Kondom merupakan tipe kontrasepsi penghalang. Kondom berfungsi untuk mencegah kehamilan dan infeksi dengan menghalangi sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Kondom pria dibuat dari lateks (karet), sedangkan kondom wanita terbuat dari poliuretan (plastik).

Kelebihan: Penggunaan kondom tidak mempengaruhi kesuburan dalam jangka waktu lama, tersedia dengan mudah, dan memiliki harga yang terjangkau.

Kekurangan: Karena materialnya yang sangat tipis, kondom dapat mudah robek jika tidak digunakan atau disimpan dengan benar. Beberapa pria mengalami kesulitan dalam mempertahankan ereksi saat memakai kondom.

4. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

Keuntungan: efektif seketika, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kekurangan: Iritasi dan rasa tidak nyaman pada vagina atau penis, sensasi panas di vagina serta tablet busa vagina yang susah larut.

5. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi merupakan metode kontrasepsi sementara yang berfokus pada pemberian ASI. Metode ini hanya berhasil jika hanya ASI yang diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. MAL atau Metode Amenore Laktasi (MAL), dapat dipandang sebagai metode perencanaan keluarga alami (KBA) jika tidak disertai dengan metode kontrasepsi lainnya.

Kelebihan: Tingkat efektivitas yang tinggi (98%) selama enam bulan pertama setelah melahirkan jika menstruasi belum dimulai dan pemberian ASI secara eksklusif dilakukan.

Kelemahan: Pendekatan ini hanya berhasil dalam enam bulan pertama setelah melahirkan jika menstruasi belum terjadi dan diberi ASI secara eksklusif.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Akseptor keluarga berencana merupakan salah satu jenis layanan kebidanan yang tercatat, yang diberikan kepada wanita yang ingin menggunakan metode kontrasepsi atau yang akan menjadi akseptor, seperti pil, suntik, implan, sterilisasi pria (MOP), sterilisasi wanita (MOW) dan lainnya. Berikut adalah beberapa teknik

penulisan dokumentasi pelayanan asuhan kebidanan untuk akseptor kontrasepsi, yaitu:

1. Pengumpulan Data

Informasi yang dikumpulkan dari akseptor mencakup data diri pasien, keluhan utama terkait keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan terkini, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (untuk akseptor perempuan), riwayat pernikahan, riwayat penggunaan kontrasepsi, riwayat obstetrik, keadaan psikologis, kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan tambahan.

2. Melakukan analisis terhadap informasi dasar yang diperoleh dari berbagai data yang dikumpulkan selama pemeriksaan ibu atau akseptor kontrasepsi.
3. Mengidentifikasi kemungkinan masalah dan mempersiapkan penanganannya, Hasil analisis dari data dasar bisa dipakai untuk menemukan kemungkinan diagnosis atau masalah. Beberapa diagnosis atau masalah potensial bisa muncul pada ibu atau pengguna kontrasepsi, contohnya jika seorang ibu berencana menggunakan pil kontrasepsi, beberapa masalah yang mungkin muncul seperti kenaikan berat badan, keputihan, obesitas, mual, dan pusing bisa diperkirakan.
4. Tetapkan kebutuhan intervensi mendesak atau masalah potensial pada ibu atau pengguna kontrasepsi, yang harus dilakukan untuk memprediksi dan bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien, seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi).
5. Susun rencana perawatan menyeluruh, yakni rencana perawatan lengkap untuk ibu atau penerima kontrasepsi, yang dilaksanakan seperti pada contoh berikut: Jika seorang ibu memilih pil sebagai alat kontrasepsi, sampaikan pentingnya serta manfaat dari pil tersebut, dorong ibu untuk mengkonsumsinya secara teratur, dan sarankan ibu untuk segera mendapatkan bantuan medis jika merasakan gejala apapun.
6. Laksanakan rencana perawatan, yaitu selama tahap ini rencana perawatan kebidanan menyeluruh disusun sesuai dengan standar perawatan asuhan kebidanan untuk ibu atau pengguna kontrasepsi.
7. Lakukan evaluasi terhadap ibu atau pengguna kontrasepsi.