

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alami dan fisiologis. Jadi setiap wanita dengan organ reproduksinya yang sehat dan telah menstruasi kemudian yang melakukan hubungan seks dengan pria yang sehat yang kemungkinan akan hamil (Handayani, Fajri, Fitriyani, & Zulfatunnisa, 2025).

Kehamilan sering juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Proses ini juga dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (Sam et al., 2024).

Menurut WHO (World Health Organization), kehamilan adalah masa 9 bulan atau bisa juga lebih yang dimana seorang wanita mengandung janin yang berkembang dalam rahim. Kehamilan normal secara langsung selama 40 minggu atau sekitar 10 bulan kalau di hitung dari kalender atau 9 bulan internasional terhitung dari pembuahan hingga kelahiran bayi

2. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Sari dan Fruitasari (2021), beberapa indikator utama yang menunjukkan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Amenore (Tidak Haid): Salah satu tanda utama kehamilan adalah berhentinya menstruasi. Ini terjadi karena implantasi embrio mencegah perkembangan folikel de Graaf baru dan ovulasi. Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk memperkirakan usia kehamilan dan tanggal perkiraan persalinan.

- b. Mual dan Muntah (Morning Sickness): Pergeseran hormon selama kehamilan, khususnya peningkatan estrogen dan progesteron, dapat menyebabkan produksi asam lambung berlebihan, yang mengakibatkan mual dan muntah. Ini sering terjadi di pagi hari, sehingga dikenal sebagai "morning sickness." Gejala ini juga sering kali menyebabkan penurunan nafsu makan.
- c. Mengidam: Banyak ibu hamil merasakan keinginan kuat terhadap makanan atau minuman tertentu, terutama pada bulan-bulan awal kehamilan. Keinginan ini biasanya berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan.
- d. Pingsan atau Pusing: Beberapa ibu hamil mungkin mengalami episode pusing atau pingsan, terutama di tempat ramai. Disarankan bagi ibu hamil, khususnya pada trimester pertama, untuk menghindari tempat yang terlalu ramai. Gejala ini biasanya hilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e. Nyeri Payudara (Mastodynia): Pada awal kehamilan, payudara bisa terasa membesar dan nyeri karena tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Penting untuk dicatat bahwa nyeri payudara juga dapat dikaitkan dengan kondisi lain seperti mastitis, kehamilan palsu (pseudocyesis), ketegangan pramenstruasi, dan penggunaan pil KB.
- f. Gangguan Saluran Kemih: Sering buang air kecil atau rasa tidak nyaman saat buang air kecil (disuria) adalah keluhan umum pada ibu hamil. Hal ini terutama disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron dan tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih.
- g. Konstipasi (Sembelit): Sembelit dapat muncul sebagai gejala awal kehamilan dan umum terjadi sepanjang kehamilan. Ini sering disebabkan oleh efek relaksasi progesteron pada otot-otot polos, perubahan pola makan selama kehamilan, rahim yang membesar menekan usus, dan penurunan motilitas usus.
- h. Penambahan Berat Badan: Peningkatan berat badan adalah perubahan normal dan diharapkan selama kehamilan. Ini merupakan hasil dari perubahan pola makan dan akumulasi cairan berlebih dalam tubuh.

- i. Quickening (Gerakan Janin yang Dirasakan): Ini mengacu pada saat pertama kali ibu hamil merasakan bayinya bergerak. Namun, sensasi ini kadang-kadang bisa disalahartikan sebagai peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi usus.

3. Tanda-tanda Kehamilan yang Tidak Pasti

Tanda-tanda ini, meskipun sering dikaitkan dengan kehamilan, bukanlah bukti pasti karena bisa juga disebabkan oleh kondisi lain.

- a. Peningkatan Suhu Basal Tubuh: Peningkatan suhu basal tubuh yang bertahan selama lebih dari tiga minggu, biasanya berkisar antara 37.2°C hingga 37.8°C, dapat mengindikasikan kehamilan.
- b. Perubahan Kulit (Hiperpigmentasi): Banyak ibu hamil mengalami perubahan warna kulit, yang sering disebut sebagai hiperpigmentasi atau "chloasma gravidarum." Ini bisa berupa bercak gelap di wajah serta penggelapan areola dan puting susu. Perubahan kulit ini dipicu oleh *melanocyte-stimulating hormone* (MSH).
- c. Perubahan Payudara: Perubahan payudara yang mencolok sering terjadi selama kehamilan. Pembesaran dan peningkatan vaskularisasi (hipervaskularisasi) payudara biasanya dimulai sekitar usia kehamilan 6-8 minggu. Areola bisa melebar, dan kelenjar Montgomery (benjolan kecil di areola) mungkin menjadi lebih menonjol karena pengaruh hormon steroid. Selain itu, kolostrum (prasusu) dapat mulai diproduksi sekitar usia kehamilan 16 minggu, di bawah pengaruh prolaktin dan progesteron.
- d. Pembesaran Perut: Perut akan membesar seiring pertumbuhan janin di dalam rahim. Pembesaran rahim biasanya mulai terlihat antara usia kehamilan 16-20 minggu. Namun, perubahan ini mungkin kurang kentara pada ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida) karena tonus otot yang lebih baik.

- e. Epulis (Hiperstrofi Gingiva): Ini merujuk pada pertumbuhan berlebihan jaringan gusi, meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami. Ini juga dapat dikaitkan dengan infeksi lokal, karang gigi, atau defisiensi vitamin C.
- f. Balotemen: Sekitar usia kehamilan 20 minggu, ketika cairan ketuban sudah cukup, janin dapat terasa memantul saat rahim ditekan. Namun, balotemen tidak hanya terjadi pada kehamilan dan juga dapat diamati pada kondisi seperti tumor rahim, mioma, asites (cairan di perut), atau kista ovarium.
- g. Kontraksi Rahim (Braxton Hicks): Sering disebut sebagai "kontraksi palsu," kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi rahim yang ringan dan tidak teratur yang dapat menjadi lebih sering dan kuat seiring bertambahnya usia kehamilan. Kontraksi ini diduga disebabkan oleh peningkatan sensitivitas rahim terhadap oksitosin. Kontraksi ini biasanya dimulai sekitar usia kehamilan 28 minggu, terutama pada primigravida.
- h. Tanda Chadwick dan Goodell:
 1. Tanda Chadwick menggambarkan perubahan warna vagina dan serviks menjadi kebiruan atau keunguan.
 2. Tanda Goodell mengacu pada pelunakan serviks. Kedua tanda ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke vagina dan serviks pada awal kehamilan.
- i. Peningkatan Cairan Vagina: Peningkatan cairan vagina umum terjadi karena kadar progesteron dan estrogen yang tinggi. Namun, tanda ini juga bisa mengindikasikan infeksi vagina atau serviks, tumor serviks, atau fase hipersekresi pada siklus haid.
- j. Perubahan Konsistensi dan Bentuk Rahim: Pada awal kehamilan (minggu ke-4 hingga ke-5), fundus (bagian atas) rahim dapat melunak di lokasi implantasi. Rahim juga bisa tampak membesar secara tidak simetris di satu sisi. Pembesaran unilateral ini juga dapat dijumpai pada kasus penyumbatan serviks, hematometra (darah di rahim), atau kista tubo-ovarium.

4. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah indikator yang secara langsung mengkonfirmasi keberadaan janin, memberikan bukti diagnostik mutlak bahwa seseorang hamil. Ini adalah temuan objektif yang tidak dapat disalahartikan.

Berikut adalah tanda-tanda pasti kehamilan:

- a. Terabanya Bagian Tubuh Janin : Mulai usia kehamilan 22 minggu, bagian-bagian tubuh janin sudah bisa mulai diraba. Kemudian, pada usia 28 minggu, bagian janin dapat diraba dengan lebih jelas, dan gerakan janin juga sudah bisa dirasakan oleh ibu.
- b. Gerakan Janin yang Terasa Jelas : Ibu yang sudah pernah hamil (multiparitas) mungkin mulai merasakan gerakan janin sekitar 16 minggu, sementara pada kehamilan pertama (primiparitas), gerakan ini umumnya terasa antara 18-20 minggu. Gerakan janin akan semakin kuat dan jelas terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.
- c. Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ) : Detak jantung janin adalah konfirmasi kuat. DJJ dapat didengarkan menggunakan ultrasound sejak usia kehamilan 6-7 minggu. Dengan Doppler, DJJ biasanya terdengar pada usia 12 minggu, dan menggunakan stetoskop Laennec, DJJ dapat didengar sekitar 18 minggu. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit.
- d. Pemeriksaan Rontgen (X-ray): Meskipun gambaran tulang bisa mulai terlihat pada usia 6 minggu dengan sinar-X, konfirmasi pasti bahwa itu adalah tulang janin baru bisa didapatkan pada usia kehamilan 12-14 minggu.
- e. Ultrasonografi (USG) : USG adalah metode diagnostik yang sangat efektif. Pada usia kehamilan 4-5 minggu, USG dapat digunakan untuk memastikan

kehamilan dengan memvisualisasikan adanya kantong gestasi, melihat gerakan janin, dan mendengar denyut jantung janin.

5. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Kehamilan memicu serangkaian perubahan fisiologis yang signifikan dalam tubuh wanita (Hatijar & Yanti, 2020), terutama pada Trimester III.

1. Sistem Reproduksi

- a. Vulva dan Vagina: Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dan pembengkakan pada kulit serta otot perineum dan vulva, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularitas yang mencolok ini menyebabkan vagina tampak keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.
- b. Serviks Uteri: Kelenjar endoserviks membesar dan menghasilkan lebih banyak lendir. Serviks juga mengalami perubahan warna menjadi keunguan karena peningkatan dan pelebaran pembuluh darah, yang juga merupakan tanda Chadwick. Konsistensi serviks juga melunak, yang disebut tanda Goodell.
- c. Uterus (Rahim): Pada bulan-bulan awal kehamilan, rahim berbentuk seperti buah alpukat atau pir. Pada kehamilan empat bulan, bentuknya menjadi bulat, dan pada akhir kehamilan, berbentuk oval. Ukuran rahim meningkat drastis: dari seukuran telur ayam pada awal kehamilan, menjadi seukuran telur bebek pada dua bulan, dan seukuran telur angsa pada tiga bulan. Pada usia lima bulan, rahim terasa berisi cairan ketuban dengan dinding yang lebih tipis, memungkinkan bagian janin teraba melalui dinding perut dan rahim. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus meningkat luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan 40 minggu.
- d. Ovarium: Ovulasi berhenti selama kehamilan. Korpus luteum graviditas tetap ada hingga plasenta terbentuk dan mengambil alih produksi estrogen dan

progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu). Korpus luteum graviditas memiliki diameter sekitar 3 cm.

2. Sistem Payudara

Pada trimester ketiga, pertumbuhan kelenjar payudara menyebabkan peningkatan ukuran payudara. Sekitar usia kehamilan 32 minggu, cairan yang keluar agak putih dan sangat encer. Dari usia 32 minggu hingga persalinan, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan kaya lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid dapat membesar hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat terkait erat dengan magnesium, fosfat, hormon tiroid, dan vitamin D. Gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester ketiga, kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul, menyebabkan keluhan sering buang air kecil muncul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dibandingkan yang kiri karena pergeseran uterus yang berat ke arah kanan. Perubahan ini memungkinkan pelvis dan ureter menampung volume urin yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem Pencernaan

Konstipasi sering terjadi karena pengaruh peningkatan hormon progesteron. Selain itu, perut kembung juga bisa terjadi akibat tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, mendesak organ-organ pencernaan, terutama usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi panggul sedikit bergerak selama kehamilan. Perubahan postur tubuh dan cara berjalan wanita hamil berubah secara mencolok akibat peningkatan berat badan dan distensi abdomen. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan memerlukan penyesuaian ulang postur.

7. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah leukosit (sel darah putih) akan meningkat, berkisar antara 5.000-12.000, dan mencapai puncaknya saat persalinan dan masa nifas, berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum sepenuhnya diketahui, namun respons serupa juga terjadi selama dan setelah aktivitas fisik berat.

8. Sistem Integumen

Pada wanita hamil, laju metabolisme basal (BMR) meningkat, hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Jika dibutuhkan, tubuh ibu akan menggunakan lemak untuk mendapatkan kalori dalam aktivitas sehari-hari. BMR akan kembali normal setelah hari kelima pasca persalinan. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus, serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

9. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme merujuk pada perubahan kimiawi dalam tubuh untuk menjalankan berbagai fungsi vital. Selama kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar, di mana kebutuhan nutrisi meningkat drastis untuk pertumbuhan janin dan persiapan produksi ASI. **10. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh**

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg pada awal kehamilan dan mencapai total 1112 kg hingga akhir kehamilan. Pertambahan berat badan maksimal yang mungkin adalah 12,5 kg. Status gizi ibu hamil dipantau setiap bulan melalui pertambahan berat badan, yang juga dapat ditentukan menggunakan Indeks Massa

Tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu dapat mengindikasikan malnutrisi, yang berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim.

11. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolism dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen dan tekanan uterus yang membesar pada diafragma, terutama pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, mengurangi keleluasaan gerak diafragma dan dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kesulitan bernapas.

6. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I, II, III

Kehamilan akan membawa perubahan psikologis yang signifikan di setiap trimester (Kusuma P & Pangestuti, 2022). **a. Trimester I**

Pada beberapa bulan pertama kehamilan, ibu mungkin mengalami kelelahan, mual, nyeri punggung bawah, dan lain sebagainya. Hormon progesteron juga dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kewaspadaan, dan tangisan tanpa alasan. Sangat umum bagi ibu yang baru pertama kali hamil untuk mengalami kecemasan ringan. Ini sering disebabkan oleh rasa takut kehilangan anak, dan hampir setiap ibu hamil dalam situasi ini memiliki kekhawatiran yang sama persis.

b. Trimester II

Gejala trimester sebelumnya seperti kelelahan, perubahan suasana hati, dan mual di pagi hari biasanya menghilang pada trimester kedua. Namun, sebagai gantinya, ibu mungkin menjadi pelupa dan kurang teratur dari biasanya. Peningkatan berat badan dan perubahan fisik tubuh juga dapat menimbulkan masalah terkait penampilan. Meskipun emosi kehamilan

pada trimester ini umumnya tidak terlalu ekstrem, dampaknya tetap bisa signifikan.

c. Trimester III

Sifat pelupa dan gejala lain dari trimester sebelumnya mungkin masih dialami. Namun, seiring mendekatnya tanggal persalinan, ibu mungkin mulai merasakan sedikit kecemasan tentang persalinan. Ibu juga akan mengalami lebih banyak nyeri fisik, seperti sakit punggung, leher, kaki, dan tulang rusuk.

Rasa sakit ini dapat memperburuk suasana hati.

7. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, sehingga kebutuhan fisik tertentu harus dipenuhi untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

a. Nutrisi

Nutrisi yang memadai sangat krusial selama kehamilan karena ini adalah periode di mana tubuh ibu memerlukan asupan gizi yang optimal. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada ibu hamil, seperti anemia (Nugrawati et al., 2021).

b. Oksigen

Peningkatan kadar progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, menyebabkan penurunan kadar CO₂ dan peningkatan O₂. Peningkatan O₂ ini bermanfaat bagi janin. Kehamilan juga dapat menyebabkan hiperventilasi, di mana kebutuhan oksigen meningkat. Pada trimester III, pembesaran janin dapat menekan diafragma dan vena kava inferior, menyebabkan sesak napas.

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah masalah pernapasan, ibu hamil disarankan untuk:

1. Melakukan latihan napas selama hamil.
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
3. Makan dalam porsi tidak terlalu banyak sekaligus.
4. Mengurangi atau berhenti merokok.
5. Berkonsultasi dengan dokter jika ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma.

c. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung lebih banyak berkeringat. Penting untuk membersihkan area lipatan kulit, seperti ketiak, dengan air dan mengeringkannya. Kebersihan gigi dan mulut juga memerlukan perhatian khusus, karena ibu hamil seringkali rentan mengalami gigi berlubang, terutama jika kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat memperburuk kebersihan mulut dan memicu karies gigi (Hatijar & Yanti, 2020).

d. Eliminasi (Buang Air Besar dan Kecil)

Keluhan umum terkait eliminasi pada ibu hamil adalah sering buang air kecil dan konstipasi (sembelit). Konstipasi terjadi karena efek relaksasi hormon progesteron pada otot polos usus, serta tekanan dari janin yang membesar. Sering buang air kecil adalah keluhan utama terutama pada trimester I dan III, disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Penting untuk tidak mengurangi asupan cairan untuk mengatasi keluhan ini, karena dapat menyebabkan dehidrasi (Hatijar & Yanti, 2020).

e. Mobilisasi

Aktivitas fisik selama kehamilan memengaruhi durasi persalinan. Beberapa ibu hamil mungkin merasa sulit bergerak dan beraktivitas karena pertambahan berat badan dan pembesaran rahim. Jika ibu hamil cenderung kurang aktif dan lebih banyak beristirahat, ini dikhawatirkan dapat menyebabkan kesulitan saat persalinan (Hatijar & Yanti, 2020).

f. Seksual

Selama kehamilan normal, hubungan seksual (koitus) umumnya diperbolehkan hingga akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli menyarankan untuk tidak berhubungan intim selama 14 hari menjelang persalinan. Koitus tidak dianjurkan jika terjadi perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus spontan, atau ketuban pecah dini. Beberapa penelitian menunjukkan adanya bradikardia janin (penurunan detak jantung janin) saat orgasme ibu karena kontraksi uterus, dan wanita yang aktif secara seksual dilaporkan memiliki insiden *fetal distress* (gawat janin) yang lebih tinggi (Hatijar & Yanti, 2020).

g. Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin. Gangguan tidur pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada kesehatan keduanya. Penyebab gangguan tidur pada ibu hamil seringkali karena pertambahan berat janin yang menyebabkan sesak napas, gerakan janin, dan nyeri punggung. Untuk mengatasi hal ini, senam hamil dapat membantu meningkatkan relaksasi ibu hamil (Hatijar & Yanti, 2020).

8. Tanda Bahaya pada Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan adalah gejala yang mengindikasikan bahwa ibu dan/atau bayinya berada dalam kondisi yang mengancam. Menurut Afriyanti et al. (2022), ada beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai:

- Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu hingga sebelum persalinan disebut perdarahan antepartum. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal ditandai dengan darah merah segar yang banyak, kadang disertai nyeri namun tidak selalu. Jenis perdarahan antepartum termasuk plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan abruptio plasenta atau solusio plasenta (plasenta lepas sebagian atau seluruhnya sebelum waktunya).

- Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan terus-menerus yang tidak hilang meskipun setelah beristirahat. Kadang-kadang disertai pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala seperti ini adalah tanda dan gejala preeklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan yang disertai sakit kepala hebat adalah gejala yang patut dicurigai sebagai preeklamsia. Deteksi dini melalui pemeriksaan meliputi tekanan darah, protein urine, refleks, dan edema (bengkak). d. Bengkak di Wajah dan Jari Tangan

Pembengkakan atau edema yang muncul di wajah dan tangan serta tidak hilang setelah beristirahat, terutama jika disertai keluhan fisik lainnya, bisa menjadi tanda masalah serius. Ini bisa menjadi pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

e. Keluarnya Cairan Pervaginam (Air-Air)

Keluarnya cairan bening seperti air dari vagina pada trimester III mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin setelah kehamilan trimester III. Meskipun bayi bisa tidur dan gerakannya melemah, bayi harus bergerak setidaknya 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan lebih terasa jika ibu berbaring atau setelah makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut yang menunjukkan masalah adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kondisi ini dapat mengindikasikan berbagai masalah seperti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abruptio plasenta, atau infeksi saluran kemih.

h. Demam Tinggi

Demam tinggi yang ditandai dengan suhu badan di atas 38°C masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester III. Oleh karena itu, ibu hamil harus tetap mewaspada jika ini terjadi. Jika ibu hamil mengalami demam tinggi, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.1 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC), atau sering disebut perawatan kehamilan, adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu hamil. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa kondisi ibu dan janin tetap sehat selama masa kehamilan (Mariza & Isnaini, 2022).

2. Tujuan Antenatal Care

Secara umum, tujuan dari asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin yang optimal.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mendeteksi secara dini setiap masalah, gangguan, atau kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi selama kehamilan.

4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman bagi ibu dan bayi, dengan trauma fisik maupun psikologis seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan memastikan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan dengan lancar.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga agar mampu berperan aktif dalam memelihara bayi, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

3. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (10T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak, terdapat beberapa pemeriksaan penting yang harus diterima ibu hamil selama Antenatal Care (ANC). Pemeriksaan ini dikenal dengan istilah "10T," yang bertujuan memastikan kehamilan berjalan sehat. Berikut adalah beberapa di antaranya:

a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Berat badan ibu hamil setidaknya harus naik minimal 9 kg selama kehamilan atau 1 kg setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari angka tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menentukan status gizi ibu hamil. Berat badan dianggap normal jika ibu hamil memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18.5-24.9 kg/m².

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah diukur pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah tinggi) yang dapat berisiko bagi kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk menapis risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dikatakan mengalami KEK jika LILA-nya kurang dari 23.5 cm, yang menandakan kekurangan gizi. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) / Tinggi Rahim

Pengukuran T FU pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika T FU tidak sesuai, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

e. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

- 1) Penentuan presentasi janin (posisi bayi dalam rahim) dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk panggul, ini bisa menunjukkan kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain.
- 2) Penilaian DJJ (denyut jantung janin) dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kunjungan selanjutnya. DJJ yang terlalu lambat (kurang dari 120 kali/menit) atau terlalu cepat (lebih dari 160 kali/menit) dapat mengindikasikan gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi TT dan Pemberian Imunisasi Jika Diperlukan

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Pada kontak pertama, status imunisasi TT ibu akan disaring. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi T2 untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Namun, jika ibu hamil sudah memiliki status imunisasi T5 (TT *Long Life*), tidak perlu lagi diberikan imunisasi TT.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

STATUS T	Interval	Minimal	Masa Perlindungan
Pemberian			

T1		Langkah awal
		Pembentukan Kekebalan
		Tubuh Teradap penyakit
		tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : kementerian kesehatan,2023, kesehatan ibu dan anak

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah (zat besi) setiap hari sepanjang kehamilan untuk memenuhi peningkatan volume darah ibu dan kebutuhan janin. Tablet Fe diminum 1 kali sehari. Penting untuk tidak mengonsumsinya bersamaan dengan teh atau kopi, karena minuman tersebut dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh.

h. Pemeriksaan Laboratorium dan USG

1. Pemeriksaan laboratorium dibagi menjadi rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin wajib dilakukan untuk setiap ibu hamil, meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, serta pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemik seperti malaria, IMS (Infeksi Menular Seksual), atau HIV. Pemeriksaan khusus dilakukan berdasarkan indikasi medis tambahan pada kunjungan antenatal.
2. Ultrasonografi (USG) juga merupakan bagian penting dari pemeriksaan untuk memantau kesehatan dan perkembangan janin.

i. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Apabila ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan, tenaga kesehatan harus segera melakukan tata laksana kasus yang diperlukan, termasuk rujukan ke

fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika kondisi memerlukan penanganan lebih lanjut. **j. Temu Wicara/Konseling**

Temu wicara atau konseling adalah proses pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil. Tujuannya adalah membantu ibu memahami kondisi kehamilannya, sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, dan membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi kebutuhan asuhan kehamilan mereka.

4. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (14T)

Menurut Wulandari, C.L, dkk. (2021), dalam melaksanakan pelayanan ANC, terdapat empat belas standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, yang dikenal dengan sebutan "14T." Beberapa di antaranya adalah: **a. Timbang Berat Badan**

Pada trimester ketiga, pertambahan berat badan ibu sebaiknya tidak lebih dari 1 kg per minggu atau 3 kg per bulan. Penambahan berat badan yang melebihi batas ini dapat disebabkan oleh penimbunan cairan (retensi air) dan pre-edema (kondisi awal bengkak).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti preeklamsia, solusio plasenta, IUGR (hambatan pertumbuhan janin intrauterin), IUFD (kematian janin dalam kandungan), dan kondisi lainnya. **c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

Pengukuran TUF bertujuan untuk memantau tumbuh kembang janin dan memperkirakan usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu, TUF diukur menggunakan pita ukur dalam satuan sentimeter (cm).

Tabel 2.3 Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari menurut usia kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah dan prosessus
	Xifoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus

sumber : (Nugrawati et al., 2021)

d. Pemberian Imunisasi Lengkap

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai jadwal untuk perlindungan terhadap tetanus. Pemberian imunisasi dapat dimulai pada kunjungan ANC pertama. Jadwal pemberiannya adalah sebagai berikut:

1. TT1: Diberikan pada kunjungan ANC pertama.
2. TT2: Diberikan 4 minggu setelah TT1, dengan masa perlindungan 3 tahun.
3. TT3: Diberikan 6 bulan setelah TT2, dengan masa perlindungan 5 tahun.
4. TT4: Diberikan 1 tahun setelah TT3, dengan masa perlindungan 10 tahun.
5. TT5: Diberikan 1 tahun setelah TT4, dengan masa perlindungan 25 tahun atau seumur hidup.

e. Pemberian Tablet Fe (Zat Besi)

Pemberian tablet zat besi penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat seiring pertumbuhan janin.

f. Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

Pemeriksaan untuk mendeteksi PMS dilakukan sebagai bagian dari skrining kesehatan ibu hamil.

g. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

Dilakukan konseling untuk mempersiapkan ibu dan keluarga mengenai kemungkinan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika terjadi komplikasi atau kondisi darurat.

h. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah rutin dilakukan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

i. Perawatan Payudara, Senam Payudara, dan Tekan Payudara

Edukasi dan praktik perawatan payudara, termasuk senam payudara dan teknik menekan payudara, diberikan untuk mempersiapkan ibu menyusui.

j. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebugaran fisik melalui senam hamil atau aktivitas fisik yang sesuai untuk mendukung kesehatan dan persiapan persalinan.

k. Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Pemeriksaan protein dalam urine dilakukan jika ada indikasi tertentu, misalnya untuk mendeteksi preeklamsia.

l. Pemeriksaan Reduksi Urine atas Indikasi

Pemeriksaan reduksi urine (gula dalam urine) dilakukan jika ada indikasi, misalnya untuk mendeteksi diabetes gestasional.

m. Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Kapsul yodium diberikan pada ibu hamil, terutama di daerah yang rentan kekurangan yodium, untuk mendukung perkembangan janin.

n. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

Di daerah endemis malaria, ibu hamil akan menerima terapi anti malaria sebagai tindakan pencegahan dan pengobatan.

5. Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dari jumlah tersebut, minimal 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Rinciannya adalah:

- a) 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan (hingga 12 minggu).
- b) 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan (di atas 12 minggu hingga 24 minggu).
- c) 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan (di atas 24 minggu hingga 40 minggu), dengan salah satu di antaranya dilakukan oleh dokter.

6. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III meliputi beberapa aspek penting:

a. Kunjungan Antenatal Komprehensif

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal satu kali kunjungan yang didampingi oleh suami/pasangan atau anggota keluarga. **b. Penggunaan Buku KIA**

Untuk memantau perkembangan kehamilan, tenaga kesehatan akan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Buku ini diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, kemudian diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya. **c. Pemeriksaan Penunjang**

Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil pada kunjungan pertama. Pemeriksaan ini mencakup berbagai tes yang diperlukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

d. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan, posisi, dan kesehatan janin secara visual.

e. Yoga Prenatal/Senam Hamil

Yoga prenatal atau senam hamil sangat bermanfaat untuk menjaga kebugaran ibu hamil, membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih nyaman, dan mempersiapkan proses kelahiran bayi.

f. Pemberian Materi Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Tenaga kesehatan memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai berbagai topik penting, seperti:

1. Nutrisi yang tepat selama kehamilan.
2. Pentingnya kebersihan diri ibu.
3. Persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
4. Peran penting suami dan keluarga selama kehamilan.
5. Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai.
6. Keluhan umum pada trimester III dan cara mengatasinya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau mampu bertahan hidup di luar rahim, baik melalui jalan lahir secara alami maupun dengan bantuan (Zanah & Armalini, 2022). Proses ini diawali dengan persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks, dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan dianggap normal jika pengeluaran hasil konsepsi dari rahim terjadi secara spontan melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan (Zanah & Armalini, 2022).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses di mana serviks membuka dan menipis, serta janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal berarti proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan relatif cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Zanah & Armalini, 2022). Persalinan juga dapat diartikan sebagai keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya berlangsung cukup bulan tanpa komplikasi, atau terjadi dengan kekuatan dorongan dari ibu sendiri.

2. Tujuan Pelayanan Persalinan Pervaginam

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dengan tujuan tercapainya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta memberikan perhatian penuh pada aspek kasih sayang kepada ibu dan bayi.

- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan optimal bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang beragam, komprehensif, dan dengan intervensi minimal.

3. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

Beberapa tanda dan gejala yang mengindikasikan persalinan akan segera tiba antara lain:

a. Lightening (Penurunan Bagian Terendah Janin)

Lightening adalah kondisi di mana bagian presentasi bayi (biasanya kepala) turun ke pintu atas panggul. Hal ini umumnya mulai terasa sekitar dua minggu sebelum persalinan dan sering terjadi pada primigravida (kehamilan pertama) karena peningkatan kontraksi Braxton Hicks dan tonus otot abdomen yang baik.

Saat bayi masuk ke panggul, ibu mungkin merasakan:

1. Sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan.
2. Sering merasa kram pada kaki.
3. Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut.

b. Perubahan Serviks

Menjelang persalinan, serviks akan mengalami pematangan. Selama kehamilan, serviks tertutup, panjang, dan lunak. Namun, saat persalinan mendekat, serviks akan melunak dengan tekstur seperti puding dan mengalami penipisan (effacement). Tingkat kematangan serviks bervariasi pada setiap wanita. Pada ibu multipara (sudah pernah melahirkan), pembukaan 2 cm bisa dianggap normal, sedangkan pada primigravida, serviks biasanya masih tertutup.

c. Persalinan Palsu (False Labor)

Persalinan palsu ditandai dengan kontraksi uterus yang nyeri namun tidak memberikan efek progresif pada serviks. Kontraksi ini disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks yang terjadi setelah usia kehamilan 6 minggu. Kontraksi persalinan palsu bisa terjadi beberapa hari atau bahkan 3-4 minggu sebelum persalinan dimulai. Ini bisa sangat menyakitkan dan dapat menyebabkan insomnia serta

ketidakmampuan ibu mengatasinya. Dalam kondisi ini, kesabaran dan dukungan dari keluarga atau pendamping sangat penting, disertai pemahaman luas tentang apa yang harus dilakukan.

d. Ketuban Pecah

Dalam kondisi normal, selaput ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan, saat pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap. Volume cairan ketuban yang keluar bervariasi, dari mengalir deras hingga menetes sedikit demi sedikit. Saat ketuban pecah, umumnya tidak disertai rasa sakit, dan kepala bayi mungkin sudah atau belum memasuki rongga panggul.

e. Bloody Show (Keluar Lendir Bercampur Darah)

Bloody show biasanya muncul sebagai keluarnya lendir kental bercampur darah dan harus dibedakan dari perdarahan. Ini umumnya terjadi dalam 24 hingga 48 jam sebelum persalinan. Namun, *bloody show* tidak dianggap sebagai tanda persalinan yang signifikan jika ibu baru saja menjalani pemeriksaan vagina dalam 48 jam sebelumnya, karena lendir tersebut mungkin akibat trauma kecil dari pemeriksaan.

4. Perubahan Fisiologi Persalinan

Adapun adaptasi atau perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Parwatiningsih Anggriani et al. (2021) adalah sebagai berikut: **a. Perubahan Fisiologis Kala I**

1. Uterus (Rahim)

Saat persalinan dimulai, jaringan miometrium (otot rahim) berkontraksi dan berrelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot berretraksi, ia tidak kembali ke ukuran semula, melainkan secara progresif menjadi lebih pendek. Dengan perubahan bentuk otot uterus melalui kontraksi, relaksasi, dan retraksi ini, rongga uterus secara bertahap mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke panggul (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021). Kontraksi uterus dimulai dari fundus (bagian atas rahim) dan menyebar ke bawah

abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal *dominance*). Kontraksi uterus mencapai durasi terpanjang dan kekuatan terkuat di fundus.

2. Serviks

Sebelum persalinan dimulai, serviks bersiap untuk kelahiran dengan menjadi lebih lunak. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis (*effacement*) dan membuka (*dilatasi*).

3. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban turut meregangkan bagian atas vagina sehingga memungkinkan jalur bagi bayi. Setelah ketuban pecah, semua perubahan yang disebabkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul membentuk sebuah saluran dengan dinding yang tipis. Ketika kepala bayi mencapai vulva, lubang vulva akan menghadap ke depan atas.

4. Ketuban

Ketuban akan pecah secara spontan ketika pembukaan serviks hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan secara artifisial ketika pembukaan sudah lengkap. Jika ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm, kondisi ini disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

5. Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, dengan rata-rata peningkatan sistol 15-20 mmHg dan diastol 5-10 mmHg.

6. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat, baik aerob maupun anaerob, meningkat secara konstan. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, mencapai puncaknya selama dan segera setelah melahirkan.

- b) Peningkatan suhu tidak lebih dari $0.5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

8. Detak Jantung

Terjadi perubahan yang mencolok pada detak jantung selama kontraksi, yaitu peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama puncak kontraksi hingga frekuensi lebih rendah dari frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan kembali selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi biasa di antara kontraksi.

9. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, yang mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun demikian, sulit mendapatkan pengukuran akurat karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, takut, dan teknik pernapasan.

10. Perubahan Renal (Berkaitan dengan Ginjal)

Poliuria (peningkatan produksi urin) sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

11. Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Jika kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, saluran cerna akan bekerja lambat, sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dikonsumsi menjelang persalinan cenderung tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

12. Hematologi

Kadar hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg\% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Parwatiningsih Anggriani et al. (2021), kala dua persalinan adalah kala pengeluaran, yang dimulai saat serviks membuka lengkap dan berlanjut hingga

bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih sering, yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi lebih dari 40 detik, dan intensitasnya semakin lama semakin kuat.

5. Perubahan Fisiologis Kala II a. Serviks

Pada kala II persalinan, serviks akan mengalami pembukaan lengkap, yang biasanya diawali oleh pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang 1-2 cm menjadi hanya berupa lubang dengan pinggir yang tipis. Selanjutnya, terjadi pembesaran ostium eksternum (lubang luar serviks) dari beberapa milimeter hingga mencapai diameter sekitar 10 cm, cukup untuk dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir serviks (portio) tidak lagi teraba, dan segmen bawah rahim, serviks, serta vagina telah menyatu menjadi satu saluran. **b. Uterus**

Ketika terjadi kontraksi (his), uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini efektif karena his bersifat fundal dominan, artinya kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas, menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami. **c. Vagina**

Sejak kehamilan, vagina mengalami perubahan signifikan agar dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, seluruh struktur, terutama dasar panggul, meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis oleh bagian depan janin. Saat kepala janin mencapai vulva, lubang vulva akan menghadap ke depan atas. **d. Pergeseran Organ Dasar Panggul**

Tekanan kepala janin pada otot dasar panggul akan menimbulkan dorongan ingin meneran pada ibu. Ini diikuti dengan perineum yang menonjol dan melebar, serta anus yang membuka. Labia mulai membuka, dan tak lama kemudian, kepala janin akan terlihat di vulva saat ada his. **e. Ekspulsi Janin**

Dengan kontraksi (his) yang kuat dan kekuatan meneran maksimal dari ibu, kepala janin akan lahir dengan subokspit (bagian belakang bawah kepala) berada

di bawah simfisis pubis. Kemudian, dahi, muka, dan dagu akan melewati perineum. Setelah istirahat singkat, his akan kembali untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung sekitar satu setengah jam, sedangkan pada multigravida, berlangsung sekitar setengah jam. **f. Sistem Kardiovaskular**

Kontraksi uterus dapat menurunkan aliran darah menuju uterus, sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer, yang berakibat pada peningkatan tekanan darah. **g. Respirasi**

Sebagai respons terhadap perubahan sistem kardiovaskular, konsumsi oksigen meningkat. Selain itu, terjadi percepatan pematangan surfaktan pada paru-paru janin (*fetus labor speed maturation of surfactant*), dan penekanan pada dada janin selama proses persalinan membantu membersihkan paru-parunya dari cairan berlebihan. **h. Pengaturan Suhu**

1. Peningkatan suhu tubuh tertinggi terjadi selama proses persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan suhu normal yang dianggap wajar adalah 0.5–1°C.
2. Kehilangan cairan meningkat karena percepatan dan kedalaman respirasi, yang dapat menyebabkan restriksi cairan.

i. Urinaria

Penekanan oleh kepala janin dapat menyebabkan penurunan tonus vesika urinaria (kandung kemih).

j. Muskuloskeletal

1. Hormon relaksin menyebabkan pelunakan kartilago (tulang rawan) di antara tulang-tulang.
2. Fleksibilitas pubis meningkat, memungkinkan panggul lebih meregang.
3. Ibu mungkin mengalami nyeri punggung.
4. Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal pada janin.

k. Saluran Cerna

Proses pencernaan dan pengosongan lambung menjadi lebih lambat dan memanjang selama persalinan. **I. Sistem Saraf**

Kontraksi yang kuat dapat menyebabkan penekanan pada kepala janin, yang pada gilirannya dapat menurunkan denyut jantung janin. **m. Metabolisme**

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan ibu menambah aktivitas otot rangka, sehingga semakin meningkatkan metabolisme. **n. Denyut Nadi**

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap kali ibu meneran. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala II, dan dapat terjadi takikardia (denyut nadi cepat) yang nyata saat mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

6. Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Umumnya, plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan area perlekatan plasenta berkurang. Karena tempat perlekatan menjadi lebih kecil sementara ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021).

Menurut Parwatiningsih Anggriani et al. (2021), terdapat tiga perubahan utama yang terjadi pada proses persalinan kala III:

1. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri: Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dengan

tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus akan menyerupai buah pir, dan fundus akan berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali Pusat Memanjang: Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, yang dikenal sebagai tanda Ahfeld.

3. Semburan Darah Mendadak dan Singkat: Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar, dibantu oleh gaya gravitasi. Jika kumpulan darah (*retroplacental pooling*) di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasnya, darah akan menyembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

7. Perubahan Fisiologis Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan adalah masa yang paling krusial bagi ibu dan bayinya. Tubuh ibu mengalami adaptasi luar biasa untuk kembali stabil setelah melahirkan, sementara bayi beradaptasi dengan lingkungan hidup di luar rahim. Kematian ibu paling banyak terjadi pada kala ini, sehingga bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021).

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan ibu akan berangsur kembali normal. Suhu ibu biasanya mengalami sedikit peningkatan, namun masih di bawah 38 °C, yang disebabkan oleh kekurangan cairan dan kelelahan. Jika asupan cairan memadai, suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar
Kadang-kadang, ibu setelah melahirkan dapat mengalami gemetar. Ini adalah hal yang normal selama suhu tubuh di bawah 38°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan, serta merupakan respons fisiologis terhadap penurunan volume intraabdomen dan pergeseran hematologis.

c. Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan, beberapa ibu mungkin merasa mual hingga muntah. Untuk mengatasi hal ini, posisikan tubuh ibu sedemikian rupa (misalnya, setengah duduk atau duduk di tempat tidur) untuk mencegah aspirasi (masuknya benda asing) ke saluran pernapasan. **d. Sistem Renal**

Selama 2-4 jam pascapersalinan, kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga seringkali kandung kemih terasa penuh dan membesar. Kondisi ini harus diminimalisir dengan selalu mengosongkan kandung kemih guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia uteri (rahim tidak berkontraksi). Uterus yang berkontraksi buruk dapat meningkatkan perdarahan dan nyeri.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal disesuaikan untuk menampung peningkatan aliran darah yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penyesuaian ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan sesar, pengeluarannya bisa dua kali lipat. Perubahan meliputi volume darah dan kadar hematokrit. Setelah persalinan, *shunt* (jalur pintas aliran darah) akan menghilang secara tiba-tiba. **f. Serviks**

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir; bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat berkontraksi, sementara serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk cincin.

g. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya meregang akibat tekanan bayi yang bergerak maju. **h. Vulva dan Vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Setelah sekitar 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali ke ukuran semula, dan *rugae* (lipatan) dalam vagina secara berangsur-

angsur akan muncul kembali, serta labia menjadi lebih menonjol. **i. Pengeluaran ASI**

Hormon prolaktin berfungsi untuk membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli hingga duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat melepaskan oksitosin dari hipofisis, sehingga mioepitel di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus. Proses ini disebut "refleks *let down*".

8. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Persalinan juga membawa perubahan psikologis yang signifikan pada ibu. **a. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin 1) *Kala I Fase Laten***

Pada awal persalinan, ibu kadang belum sepenuhnya yakin bahwa ia benar-benar akan melahirkan, meskipun tanda-tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini, sangat penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan dukungan mental terkait kemajuan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan peningkatan intensitas nyeri akibat his, ibu mungkin mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan sering bertanya apakah ini sudah akan berakhir. Ibu akan merasa senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) dan berharap hasilnya menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Beberapa ibu pada akhirnya dapat mencapai mekanisme *coping* terhadap rasa sakit akibat his, misalnya dengan pengaturan napas atau mencari posisi yang paling nyaman (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021).

2) *Kala I Fase Aktif*

Berikut adalah beberapa perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif menurut Parwatiningsih Anggriani et al. (2021): a) Perasaan tidak nyaman.

- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- c) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal.
- d) Menganggap pengalaman persalinan sebagai ujian.

- e) Mempertanyakan apakah penolong persalinan (bidan/dokter) dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f) Khawatir apakah bayinya akan lahir normal atau tidak.
- g) Memikirkan apakah ia sanggup merawat bayinya.
- h) Ibu merasa cemas.

b. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Menurut Parwatiningsih Anggriani et al. (2021), perubahan emosional atau psikologis ibu bersalin pada kala II semakin terlihat, di antaranya adalah:

1. *Emotional distress* (distres emosional).
2. Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan membuat ibu mudah marah.
3. Merasa lemah.
4. Merasa takut.
5. Faktor kultur (respons terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan).

c. Perubahan Psikologi Kala III dan Kala IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam pascapersalinan, perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021):

1. Bahagia: Ibu merasa sangat bahagia karena momen yang telah lama dinanti, yaitu kelahiran bayinya, akhirnya tiba. Ia merasa menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami, dan menambahkan anggota keluarga baru), serta bahagia bisa melihat anaknya.
2. Cemas dan Takut: Ibu mungkin masih merasakan cemas dan takut akan bahaya yang mungkin terjadi pada dirinya selama persalinan, karena persalinan sering dianggap sebagai kondisi antara hidup dan mati.

9. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Dalam setiap persalinan, ada beberapa faktor krusial yang memengaruhinya. Faktor-faktor ini menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan, serta menjadi acuan dalam mengambil tindakan tertentu selama proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut antara lain adalah jalan lahir (*passage*), janin (*passenger*), dan tenaga atau kekuatan (*power*) (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021).

a. Tenaga atau Kekuatan (Power)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan berasal dari His (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim selama persalinan. His yang baik dan sempurna memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

1. Kontraksi yang simetris.
2. Fundus dominan, yaitu kekuatan kontraksi paling tinggi berada di fundus uteri.
3. Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
4. Setelah kontraksi, diikuti dengan relaksasi.
5. Setiap his menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah:

- a. Frekuensi his: Jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit.
- b. Amplitudo atau intensitas: Kekuatan his yang diukur dalam mmHg. Dalam praktik, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah. Kekuatan kontraksi menimbulkan kenaikan tekanan intrauterin 3560 mmHg.
- c. Aktivitas his: Hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo, diukur dengan unit Montevideo. Misalnya, frekuensi suatu his 3 kali per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim adalah $3 \times 50 = 150$ unit Montevideo.
- d. Durasi his: Lamanya setiap his yang diukur dalam detik, misalnya 40 detik.

- e. Datangnya his: Apakah datangnya sering, teratur, atau tidak.
- f. Interval antara 2 kontraksi: Masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit. Pada kala pengeluaran, his bisa terjadi sekali dalam 2 menit. Dari beberapa hasil yang disebutkan di atas, hasil observasi yang paling sering dicatat di lapangan adalah frekuensi dan durasi his.

Pembagian dan Sifat-sifat His:

1. His pendahuluan.
2. His pembukaan.
3. His pengeluaran.
4. His pelepasan urin (kala III).
5. His pengiring (kala IV).

c. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang-tulang panggul atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamen-ligamen). 1) *Bagian Keras Panggul*

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar disebut panggul besar (*pelvis major*), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (*pelvis minor*) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir. 2) *Panggul Kecil*

Untuk memahami bentuk panggul dan menentukan posisi bagian depan janin dalam panggul, telah ditentukan empat bidang, yaitu pintu atas panggul, bidang luas panggul, dan pintu bawah panggul.

3) *Bidang Hodge*

- a. Hodge I: Bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul, dengan bagian atas simfisis pubis dan promontorium.
- b. Hodge II: Sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah simfisis pubis.

c. Hodge III: Sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

d. Hodge IV: Sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi koksigis. 4) *Bagian Lunak Panggul*

Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligamen yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah, membentuk dasar panggul (*diafragma pelvis*). 5) *Daerah Perineum*

Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul. **d. Janin (Passenger)**

Faktor *passenger* terdiri dari tiga komponen utama, yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

10. Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2020), persalinan dibagi menjadi empat tahapan utama:

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Kala satu persalinan diawali sejak timbulnya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada kala I persalinan, kontraksi uterus awalnya tidak terlalu kuat, sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Persalinan pada kala I terbagi menjadi dua fase:

1. Fase Laten: Dimulai sejak dini kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Fase ini biasanya berlangsung sekitar 8 jam.

2. Fase Aktif: Dalam fase aktif persalinan, frekuensi dan durasi kontraksi uterus biasanya bertambah (kontraksi dianggap adekuat/mencukupi jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif terbagi lagi menjadi tiga sub-fase:

- a. Fase Akselerasi: Terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm hingga 4 cm.
- b. Fase Dilatasi Maksimal: Terjadi dalam waktu dua jam, di mana pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm.
- c. Fase Deselerasi: Pembukaan menjadi sangat lambat dalam waktu 2 jam, dari 9 cm hingga lengkap.

b. Kala II atau Kala Pengeluaran

Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung sekitar 2 jam pada ibu primigravida dan 1 jam pada ibu multigravida.

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan cepat, sekitar 2-3 menit sekali. **c. Kala III atau Kala Urin**

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta secara lengkap, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agak setinggi pusat. Selang beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta dari rahim. **d. Kala IV atau Kala Pemantauan**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama setelah persalinan (*post partum*). Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran ibu.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan).
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap wajar jika jumlahnya tidak lebih dari 500 cc.

11. Partografi

Partografi adalah alat yang digunakan untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu selama persalinan, serta untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partografi adalah

untuk mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ada beberapa bagian utama dalam partografi, yaitu: **a. Kemajuan Persalinan**

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partografi meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus. **b. Keadaan Janin**

Keadaan janin yang dicatat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ), warna dan jumlah air ketuban, molase (penyusunan tulang kepala janin), dan tulang kepala janin. **c. Keadaan Ibu**

Keadaan ibu mencakup denyut nadi, tekanan darah, suhu, volume dan protein urine, serta obat-obatan dan cairan intravena (IV) yang diberikan.

12. Asuhan Kebidanan Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer semakin banyak diterapkan oleh bidan untuk membantu ibu saat bersalin. Beberapa pelayanan komplementer yang umum diberikan pada ibu bersalin meliputi: **a. Hypnobirthing**

Hypnobirthing dalam proses persalinan membantu ibu memberdayakan diri, sehingga mereka dapat menjalani proses kelahiran dengan lebih tenang, nyaman, dan meminimalkan trauma.

b. Yoga pada Masa Kelahiran

Yoga selama persalinan bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, membantu pembukaan serviks menjadi lebih optimal, mempercepat penurunan bagian terbawah janin ke *outlet* panggul, dan menjadikan proses kelahiran bayi lebih lancar (*smooth*).

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2019).

2. Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan Ampul 10 unit oksitosin dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam Partus set.
- 2) Menggunakan apron atau celemek yang bersih
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 4) Memakai satu sarung tangan steril yang digunakan untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan Steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang menggunakan kapas cebok yang sudah dibasahi air DTT.
- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila pembukaan sudah lengkap tetapi selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.

3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan air klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. 4) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir dan memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(100-180×/menit).

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran 1) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal.atur posisi Ibu supaya ibu merasa nyaman.

2) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Menjelaskan kepada anggota keluarga agar mereka memberikan support kepada ibu. 3) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran .pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk,dan pastikan ibu merasa nyaman 4) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

a) Bimbing ibu untuk meneran.

b) Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya.

c) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.

d) Berikan dukungan kepada ibu.

e) Menilai DJJ setiap 5 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1) Jika kepala bayi sudah membuka di vulva dengan diameter 5-6 cm,letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian,dibawah bokong ibu.

3) Membuka partus set.

4) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan. f. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6cm,lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril,letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi,biarkan kepala bayi keluar perlahanlahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.
- 2) Dengan lembut menyek muka,mulut,dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar,lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat,klem di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

g. Melahirkan Bahu

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

pegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki. h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat(dalam 30 detik),kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.bila bayi mengalami asfiksia,Lakukan resusitasi.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 3) Menjepit tali pusar menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi pada tali pusat dan klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama.
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke dua klem tersebut.
- 5) Mengeringkan bayi,mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering,menutupi bagian kepala,membiarkan tali pusar terbuka.
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.

i.Oksitosin

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering.melakukan palpasi abdomen untuk Memastikan ada atau tidaknya janin ke dua.
- 2) Memberi tahu pada ibu bahwa ia akan di berikan injeksi oksitosin.
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi,berikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

j. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu,tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus,dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang

lain. 3) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut,jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi terjadi. k. Mengeluarkan Plasenta

1) Setelah plasenta terlepas,minta ibu untuk meneran sambil meanrik tali pusar kearah bawah dan kemudian kearah atas,mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan dengan arah berlawanan pada uterus.

Jika tali pusar bertambah pnjang,pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit maka lakukan :

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M

Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu.

Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit paska peralinan.

2) Jika plasenta terlihat di introitus vagina,lahirkan menggunakan kedua tangan pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin.Jika selaput ketuban robek,gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan seviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

1. Pemijatan Uterus

1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,lakukan masase uterus,meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. m. Menilai Perdarahan

1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menepel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera

menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. n. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.
- 3) Menempatkan klem tali pusar atau mengikatkan tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 Cm dari pusat.
- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk tindakan atonia uteri.
Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan penatalaksanaan yang sesuai.
- 9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.

Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama paska persalinan.

Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

o. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontamonasi (10 menit).
- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.membersihkan cairan ketuban,lendir,dan darah.membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman.membantu ibu memberikan ASI.menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.
- 5) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan air klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 6) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. p. Dokumentasi
- 1) Melengkapi partografi(halaman depan dan belakang)

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut (Victoria and Yanti, 2021) yaitu:

- a. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu,bayi,dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
- b. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
- c. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
- d. Memberikan pelayanan cara merawat diri,pemenuhan nutrisi,program KB,pemberian ASI, dan perawatan bayi.

3. Perubahan fisiologi

Adapun perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) yaitu:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat sistem reproduksi internal maupun eksternal perlahanlahan akan kembali ke bentuk semula saat sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi. Pada masa ini juga terdapat perubahan-perubahan penting lainnya, yaitu:

1) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Infolusi Uteri Perubahan Ukuran Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundu Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2. Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Jadi, lokia terbentuk dari pencampuran antara darah dan desidua. Lokia merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lokia berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Tahapan pengeluaran Lokia terbagi menjadi 4 bagian

Tabel 4.2 Jenis-jenis lokea

Lokia	Wakt u	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mokoneum dan sisa darah

Sanguimenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Kekuningan/kecoklatan lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

3. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena mengalami penekanan serta peregangan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan Jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Berikut ini hal-hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan menurut (C. Dewi & Vivi, 2021) , yaitu:

- 1) Nafsu makan
- 2) Motilitas
- 3) Pengosongan usus

Di bawah ini merupakan cara agar ibu dapat buang air besar kembali secara teratur:(Abdullah Iriani et al., 2024)

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pemberian pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 4) Pemberian pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha ini tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau pengobatan yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Fungsi Sistem Perkemihan

- d. Keseimbangan hemostatis internal
 - 1) Keseimbangan cairan dan elektrolit
 - 2) Keseimbangan asam basa tubuh
 - 3) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

e. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa kehamilan (kadar steroid yang tinggi) dapat menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid bagi wanita pasca melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan dapat kembali normal dalam waktu 1 bulan.

f. Komponen Urine

Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. Blood urea nitrogen (BUN) meningkat selama postpartum sehingga mengakibatkan autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein urine ringan selama 1-2 hari setelah asetonuria g. Diuresis Post Partum

Diuresis postpartum, disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

h. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah melahirkan, otot-otot uterus segera berkontraksi. Otot-otot uterus ini akan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitarnya sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Setelah melahirkan, suhu dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 8°C . Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , kemungkinan terjadi infeksi pada ibu

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat ataupun lebih cepat. Jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia memiliki sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. Jika perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan, kemungkinan terjadi perdarahan.

4) Pernapasan

Pernapasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum, biasanya pernapasan menjadi lambat atau normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vital cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum (Fitriani &

Wahyuni, 2021)

k. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan. diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

l. Perubahan Sistem Endokrin Hormon Plasenta

- 1) Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.
- 2) Hormone Pituitary
- 3) Hypotalamik Pituitary Ovarium Kadar Estrogen

4. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

5. Kebutuhan dasar masa nifas

Masa Postpartum adalah waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali organ-organ reproduksi pada keadaan tidak hamil. Pada masa nifas, alat-alat genitalia internal dan eksternal akan kembali pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan masa nifas, seorang ibu nifas membutuhkan diet nutrisi yang cukup kalori dan protein, termasuk membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.(Fitriani & Wahyuni, 2021) .

Adapun Kebutuhan ibu nifas antara lain:

- a. Nutrisi dan cairan
- b. Ambulasi
- c. Eliminasi: buang air kecil dan buang air besar
- d. Kebersihan diri dan perineum
- e. Istirahat
- f. Seksual
- g. Keluarga berencana
- h. Latihan/senam nifas

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikolog
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas menurut (Kemenkes, 2020) yaitu:

- a. Kunjungan I (6 jam- 2 hari pasca persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Manilai adanya demam
 - 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 - 5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)
- Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II
- d. Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)
- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

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

- a Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- b *Hypnobreastfeeding* dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- c Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- d Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulanbulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara

atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi *refleksiologi*.

e Pijat oksitosin / ‘*oxytocyn massage*’ berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.(Murniarti, 2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai *APGAR* 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan.(Murniarti, 2023) .

2. Perubahan Fisiologis bayi baru lahir

Beberapa perubahan fisiologi yang di alami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem aveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada

tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional

Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam

paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia

(PaO₂) yang naik

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak

d. Imunoglobulin

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencengah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

e. Truktus digestivenus

Truktus Digestivenus relatif berat dan lebih panjang di bandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus Truktus Digestivenus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

f. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai *APGAR* 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan.(Murniarti, 2023)

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

a. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- 3) Bayi Kemerahan atau Biru.

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti : 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,

- 2) Gangguan pernapasan,
- 3) *Hipotermia*,

- 4) Infeksi,
 - 5) Cacat bawaan dan trauma lahir.
- c. Pemantauan tanda-tanda vital
 - 1) Suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak,
 - 2) Pada pernafasan normal, prut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun espirasi. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
 - 3) Nadi dapat di pantau di semua titik-titik perifer.
 - 4) Tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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

a. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

b. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

c. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut.

Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

1) Kepala

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

2) Mata

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

3) Mulut

Pemeriksaan reflex isap (dilakukan dengan mengamati bayi saat menyusu).

4) Telinga

Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.

5) Leher

Pemeriksaan terhadap hematom

6) Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paruparu.

7) Jantung

Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

8) Abdomen

Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.

9) Tali pusat

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

10) Alat kelamin

Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia majora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

11) Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi.

f. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

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

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

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut : Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit

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

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

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

Feses : Feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi : Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

5) Bounding Attachment

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

6) Elemen – elemen bounding attachment a) Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. c) Suara

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

d) Aroma

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

e) Entrainment

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

f) Bioritme

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

g) Kontak dini

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

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan

meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

3. Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan Masa Neonatus

7) Kunjungan neonatus I (6-48 jam setelah lahir)

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat agar bayi tidak kehilangan panas, ada 4 cara bayi dapat kehilangan panasnya :

- a) Konduksi, panas bayi akan hilang melalui benda yang berkontak langsung dengan kulit bayi, misalnya kulit bayi bersentuhan langsung dengan lantai.
- b) Konveksi, panas bayi menghilang melalui suhu udara disekitar bayi, misalnya suhu kamar tidak boleh kurang dari 20 derajat Celsius.
- c) Evaporasi, kehilangan panas dengan cara penguapan air pada kulit yang basah karena itu maka bayi baru lahir harus dikeringkan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin.
- 2) Radiasi, kehilangan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Kunjungan neonatus II (3-7 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif , personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda – tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus III (8-28 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan , tinggi badan dan nutrisi.

4. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

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

- a. pencegahan kehilangan panas,

- b. pembersihan jalan nafas,
- c. perawatan tali pusat,
- d. inisiasi menyusu dini (IMD),
- e. pemeriksaan fisik,
- f. pemberian suntikan vitamin K,
- g. pemberian salep mata antibiotik, imunisasi Hepatitis B0, serta rawat gabung (skin-to-skin contact).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perka- winan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.(Fatimah et al., 2020)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Fatimah et al., 2020)

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut (Tabelak, 2022), sasaran program keluarga berencana di bagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung

- a. Sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara kontrasepsi secara berkelanjutan. penggunaan

b. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB (Keluarga Berencana) alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur. 1) Cara kerja ;metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.

2) keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.

3) Keterbatasan ;kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

b. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

1) Cara kerja ;mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

2) Keuntungan ; Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau,praktis,dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi,apabila metode lain harus ditunda.

- 3) Kerugian ; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis,mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

c. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- 1) Cara kerja ; mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi,menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan t gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- 2) Keuntungan ; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak menganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.
- 3) Kerugian ; harus rutin minumpil kb,adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb,adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone,tidak dianjurkan pada ibu menyusui. d. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan scara IM,diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

- 1) Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu,perubahan pada endometrium,sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.
- 2) Keuntungan ; memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan,tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,dan biaya terjangkau.

3) Kekurangan ;adanya perubahan pola haid,mual,sakit kepala,nyeri payudara ringan,tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

e. Pil KB

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipiluntuk alat kontrasespsi karan memiliki dosis yang rendah,tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada esterogen.

1) Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,tetapi pengunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaan minipil harus digunakan pada jam yang sama,jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari paska pemakaian minipil. 2) Keuntungan ;tidak menurunkan produksi ASI,sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.

3) Kerugian ; siklus menstruasi tidak teratur,adanya lenakan berat badan,depresi,penurunan HDL,kemungkinan penurunan massa tulang. f. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena,indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*, berjumlah 6 kapsul.kandungan *levonogestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

1) Cara kerja ; menghambat terjadinya ovulasi,membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya,penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

2) Keuntungan ; tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengandung hormone esterogen,perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun,tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri,bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan,mengurangi nyeri haid,tidak berpengaruh terhadap produksi ASI

3) Kerugian ; tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS,membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan,terjadi perubahan pola darah haid,terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontasepsi.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif ,melindungi dalam jangka panjang ,haid menjadi lebih lama dan banyak,bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi,tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

1) Cara kerja ; menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uterus,AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.

2) Keuntungan ; sangat efektif,melindungi dalam jangka panjang,meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual,tidak ada efek samping hormonal,tidak mempengaruhi ASI,dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause,dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.

3) Kekurangan ; perubahan siklus haid,terjadi *spotting*(perdarahan) antar menstruasi,adanya *dismenorea*,terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan,perforasi dinding uterus,tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE,dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling.konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.

2. Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a. Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
- b. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
- c. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

3. Prinsip Konseling KB

Adapun prinsip konseling KB adalah ; percaya diri,tidak bersifat memaksa,informed consent(adanya persetujuan dari klien).

4. Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah ;

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.

- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- f. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- g. Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

- a. SA ; Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara tebuka dan sopan,usahakan untuk bertatap muka dan adanya kontak mata,berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

- b. T ; Tanya
- Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi,tujuan, kepentingan,harapan,serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. U ; Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya.berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan,dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

- d. TU ;Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya.beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien.berikan dukungan kepada klien serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan.dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

- e. JE ; Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien,perhatikan alat/obat kontrasepsinya.jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

- f. U ; Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan,bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.