

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fase alami dalam kehidupan perempuan yang ditandai oleh serangkaian perubahan fisiologis, biologis, serta psikologis yang signifikan dan berdampak besar terhadap kondisi fisik maupun mental seorang Wanita (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Kehamilan juga diartikan sebagai periode di mana janin tumbuh dan berkembang di dalam uterus, dimulai dari konsepsi hingga awal kelahiran. Kehamilan normal umumnya berlangsung selama 40 minggu dan disebut cukup bulan. Kehamilan yang melewati 43 minggu disebut postmature, sementara kehamilan yang terjadi antara minggu ke-28 hingga ke-36 disebut premature (Khairo et al., 2019).

Penulis merangkum dari kedua pengertian di atas bahwa, kehamilan merupakan suatu perubahan fisiologis, biologis, dan psikologis dengan adanya pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine selama 280 hari atau 40 minggu

b. Fisiologi Kehamilan

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

Dalam masa kehamilan, ibu akan mengalami berbagai penyesuaian tubuh yang cukup kompleks, baik secara fisik maupun emosional. Hal ini terjadi karena meningkatnya hormon-hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron.

Perubahan-perubahan tersebut tidak hanya terbatas pada sistem reproduksi, tetapi juga melibatkan payudara, kulit, sistem metabolismik, sirkulasi darah, pernapasan, ekskresi, pencernaan, serta otot dan rangka tubuh (Natalia dan Handayani, 2022).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Khairo et al. (2019) terdapat tanda dan gejala kehamilan trimester I,II dan III berikut rinciannya:

1. Tanda dan gejala kehamilan trimester I

Tanda-tanda kehamilan dapat dikenali dari gejala tidak pasti seperti tidak menstruasi selama dua minggu, rasa mual dan muntah, hilangnya nafsu makan, nyeri perut, dan perubahan mood, serta gejala yang lebih pasti seperti hasil positif pada tes kehamilan, munculnya bercak darah ringan, morning sickness, keputihan, sering buang air kecil, dan kram di bagian perut

2. Tanda dan gejala kehamilan trimester II

Pada kehamilan trimester dua, ibu biasanya mulai melihat dan merasakan perubahan yang nyata. Perut tampak lebih besar, berat badan naik beberapa kilogram, dan payudara mulai mengeluarkan cairan awal ASI. Gerakan bayi di dalam kandungan mulai bisa dirasakan, kulit mungkin mengalami perubahan warna atau tekstur, dan rasa pegal di pinggang serta kram di kaki bisa menjadi keluhan harian

3. Tanda dan gejala kehamilan trimester III

Menjelang akhir kehamilan, ibu mengalami kenaikan berat badan yang cukup besar, disertai nyeri di punggung dan panggul, sesak napas, rasa panas di perut, pembengkakan tubuh, sering buang air kecil, serta munculnya ambeien dan varises.

d. Perubahan Adaptasi Fisiologis Kehamilan

Menurut Arum et al. (2021) terdapat perubahan adaptasi fisiologis yang terjadi selama kehamilan pada ibu hamil, mencakup:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada kehamilan, rahim berperan sebagai ruang dinamis yang tumbuh dan berubah untuk menopang janin, plasenta, dan cairan ketuban, memungkinkan pertumbuhan janin yang optimal.

b. Serviks

Dalam waktu sebulan setelah pembuahan, serviks mengalami pelunakan dan perubahan warna menjadi lebih kebiruan. Fenomena ini disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan akumulasi cairan yang menyebabkan pembengkakan jaringan serviks secara menyeluruh.

c. Indung telur

Selama masa kehamilan, ovulasi berhenti dan folikel baru tidak berkembang. Folikel yang sudah ada bertahan selama 6 hingga 7 minggu pertama dan berfungsi sebagai produsen utama progesteron dalam jumlah tinggi untuk menjaga kehamilan.

d. Vagina dan Perineum selama kehamilan

Area vagina dan perineum mengalami perubahan warna keunguan terjadi akibat peningkatan aliran darah yang cukup drastis dan dikenal dengan istilah tanda Chadwick. Selain itu, lapisan mukosa vagina menipis sebagai bagian dari adaptasi kehamilan.

e. Kulit

Perubahan di mana terbentuk garis – garis putih pada beberapa bagian yang biasa kita sebut striae gravidarum pada perut dan stretchmark pada bagian tubuh lainnya. Adapun perubahan pada kulit hitam seperti bercak hitam (hiperpigmentasi).

f. Payudara

Selama hamil, payudara membesar dan vena yang berada di permukaan kulit menjadi lebih mencolok. Puting susu membesar, menjadi lebih gelap, dan tegak. Setelah memasuki bulan pertama, keluarnya cairan kolostrum berwarna kuning keemasan sering kali mulai terjadi.

2. Sistem endokrin

a. Progesteron

Hormon Progesterone diproduksi oleh corpus luteum setelah terjadi ovulasi dan plasenta. Pengaruh hormon ini adalah pada alat – alat reproduksi terutama uterus dan mammae..

b. Ekstrogen

Hormon estrogen diproduksi dari FSH. Estrogen menimbulkan proliferasi dan endometrium dan berperan dalam merangsang timbulnya tanda – tanda kelamin sekunder seperti payudara membesar, rambut kemaluan, rambut ketiak, meningkatkan kontraksi uterus, mengatur menstruasi untuk pengobatan menopause, dan terkadang memicu persalinan

c. Relaksin

Hormon relaksin ditemui pada usia kehamilan 38-42 minggu. Hormon relaksin mempengaruhi relaksasi panggul, pelunakan serviks dan memicu kontraksi uterus. (Husaidah & Putri, 2021)

3. Sistem Ekskresi

a. Ginjal

Ginjal pada ibu hamil harus bekerja sebagai organ ekspresi primer bagi janin, disamping berhubungan dengan peningkatan volume dan metabolisme intravaskuler dan ekstraseluler..

b. Ureter

Bagian – bagian ginjal seperti kaliks renal, pelvis renal dan ureter mengalami dilatasi perpajangan, peningkatan tonus otot dan penurunan gerak peristaltic perubahan tersebut mengiringi terjadinya hemodinamik, filtrasi glomerulus dan kinerja tubular..

c. Kandung kemih

Selama kehamilan, volume kandung kemih meningkat sehingga 1000 ml. Estrogen mempengaruhi hipertropi lapisan vesika urinaria. Mukosa vesika urinaria menjadi hiperemis karena peningkatan ukuranya. Mukosa juga menjadi oedema dan membuatnya rentan terkena trauma atau serangan infeksi (Yuliani et al., 2021)

4. Sistem Pencernaan

Naiknya hormon estrogen dan HCG dalam kehamilan dapat mengakibatkan mual dan muntah, khususnya pagi hari, yang disebut morning sickness. Perubahan fungsi usus menyebabkan kembung dan sembelit, dan muntah yang berlebihan dinamakan hyperemesis gravidarum (Kemenkes, 2019).

5. Sistem Motorik tubuh

Kehamilan menyebabkan perubahan postur berupa lordosis yang meningkat, karena rahim yang membesar ter dorong ke depan. Akibatnya, pusat gravitasi bergeser ke belakang menuju tungkai, menimbulkan ketidaknyamanan pada punggung, terutama saat kehamilan mendekati akhir. Relaksasi dengan posisi miring ke kiri sangat dianjurkan untuk meredakan keluhan tersebut.

6. Sistem Kardiovaskular

Aliran darah dalam tubuh ibu hamil meningkat khususnya ke plasenta dan uterus yang membesar, diikuti dengan pelebaran pembuluh darah di area dasar rahim. Payudara dan beberapa organ lain yang mengalami aktivitas berlebih juga menerima pasokan darah yang lebih besar (Kuswanti, 2014).

7. Perubahan Metabolisme

Kehamilan secara umum memengaruhi proses metabolisme tubuh, sehingga wanita hamil membutuhkan asupan nutrisi yang baik dan kondisi kesehatan yang prima.

- a. Peningkatan metabolisme dasar (BMR) terjadi selama kehamilan, terutama memasuki trimester ketiga, dengan lonjakan sekitar 15–20% dari kondisi normal.
- b. Perubahan keseimbangan elektrolit dan asam-basa tampak melalui penurunan kadar senyawa alkali:
 - 1) Wanita tidak hamil 155 mEq/liter
 - 2) Wanita Hamil 145 mEq/liter
 - 3) Natrium serum turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter
 - 4) Biokarbonat plasma turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter

- c. Asupan protein yang mencukupi sangat penting untuk menunjang perkembangan janin, pertumbuhan rahim dan payudara, serta persiapan produksi ASI.
- d. Kehamilan sering disertai dengan peningkatan rasa haus, lapar, dan frekuensi miksi (buang air kecil). Selain itu, terkadang ditemukan gula dalam urin (glukosuria) yang dapat meningkatkan risiko diabetes gestasional.
- e. Selama masa kehamilan, regulasi lemak tubuh mengalami pergeseran, tercermin dari meningkatnya kolesterol darah hingga 350 mg per 100 cc. Peningkatan cadangan lemak di berbagai bagian tubuh, seperti payudara, perut, paha, dan lengan, sebagian besar dipengaruhi oleh aktivitas hormon somatomammotropin.
- f. Transformasi mineral dalam tubuh
 - 1) Kalsium : dibutuhkan rata – rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang – tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram
 - 2) Fosfor : dibutuhkan rata – rata 2 gram/hari
 - 3) Zat besi ; dibutuhkan tambahan zat besi \pm 800 mg atau 30-50 mg/hari
 - 4) Air : wanita hamil cenderung mengalami retensi air
- g. Peningkatan berat badan pada wanita hamil umumnya berkisar antara 0,5 hingga 16,5 kg. Apabila kenaikan ini melebihi batas normal, hal tersebut dapat disebabkan oleh akumulasi berat dari janin, urin, cairan ketuban, dan rahim yang membesar. Selain itu, faktor lain seperti pembesaran payudara, peningkatan volume darah, penumpukan lemak dan protein, serta retensi cairan dalam tubuh juga turut memengaruhi total berat badan yang bertambah.
- h. Kebutuhan kalori melonjak pada periode kehamilan dan menyusui, di mana karbohidrat menjadi sumber energi utama pasca lima bulan kehamilan. Bila kalori dari karbohidrat tidak cukup, tubuh menggunakan lemak sebagai cadangan energi.
- i. Kebutuhan nutrisi ibu hamil harus terpenuhi dengan makanan yang memiliki kandungan protein memadai. Mengingat banyaknya kasus defisiensi zat besi

dan vitamin B di masyarakat Indonesia, pemberian suplementasi zat besi dan roboransia yang mengandung vitamin serta mineral sangat dianjurkan.

8. Sistem respirasi

Sesak napas pada ibu hamil umumnya muncul setelah minggu ke-32 kehamilan sebagai akibat dari pembesaran uterus yang menekan usus dan mengakibatkan pergeseran diafragma ke atas sejauh 4 cm, sehingga mengurangi ruang gerak diafragma. Kenaikan kebutuhan oksigen hingga 20% pada masa ini diimbangi dengan peningkatan vaskularisasi saluran napas bagian atas yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat selama kehamilan.

9. Sistem persyarafan

Fungsi sistem saraf pusat dan otak kompleks dan mencangkup semua aktivitas mulai dari refleks dasar sampai perubahan kemampuan kognitif dan emosional. Kinerjanya sangat berpengaruh dan di pengaruhi hormon, perubahan yang terjadi menyangkut ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi, pengalaman terhadap nyeri.

e. Perubahan Psikologis kehamilan

Menurut Yuliani et al. (2021) mengungkapkan bahwa terdapat berbagai peralihan psikologis yang dialami ibu selama masa kehamilan meliputi:

1. Perubahan psikologis pada trimester pertama

a. Perpaduan rasa takut dan sukacita

Pada usia kehamilan trimester pertama, ibu sering mengalami percampuran antara kecemasan, kebahagiaan, dan keraguan mengenai kehamilan. Fluktuasi emosi tersebut berpotensi menyebabkan ketegangan dan ketidaknyamanan, yang diperkuat oleh perubahan hormonal serta gejala morning sickness.

b. Sikap ambivalen

Penolakan pada awal kehamilan adalah normal sebagai persiapan terhadap peran yang baru. Salah satunya adalah sikap ambivalen. Seringnya muncul perasan ambivalen yaitu sikap menerima atau menolak terhadap kenyataan hamil, sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Contohnya: ibu sangat senang bahwa impianya memiliki anak dan segera

terwujud, namun ia juga merasa sedih karena banyak hal yang harus berubah karena kehamilannya

c. Fokus pada Diri sendiri

Selama hamil, perhatian wanita cenderung tertuju pada dirinya sendiri, memicu ambivalensi terkait kehamilan, dampak pada karier, beban tanggung jawab, kecemasan ibu, dan dinamika keuangan serta keluarga.

d. Perubahan Seksual

Masa awal kehamilan sering kali ditandai oleh fluktuasi hasrat seksual, di mana sebagian kecil merasakan peningkatan, tapi mayoritas lebih menginginkan perhatian dan kedekatan tanpa sentuhan seksual.

e. Ketidakseimbangan emosional

Ketidakseimbangan emosional pada awal kehamilan meliputi berkurangnya minat terhadap aktivitas seksual, keletihan, mual, serta ketidakstabilan mood. Kondisi ini juga disertai dengan risiko depresi dan meningkatnya kecemasan mengenai kondisi kesehatan ibu dan janin. Kekhawatiran terhadap perubahan citra tubuh turut memberikan dampak psikologis yang signifikan.

2. Fluktuasi psikologis saat trimester kedua

Trimester kedua sering dianggap sebagai masa sehat dan nyaman, sekaligus fase penting untuk perkembangan identitas psikologis ibu. Terbagi menjadi pradan pasca-quickeening, fase quickening menandai keberadaan janin yang nyata dan mendorong ibu mengembangkan identitasnya sendiri. Reaksi pasangan selama trimester ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Mempunyai perasaan yang bermacam – macam tentang perubahan istrinya
- b) Mungkin merasa di abaikan dari hubungan ibu dan janinya
- c) Mengevaluasi terhadap kesiapan & kemampuanya untuk menjadi orang tua

3. Fluktuasi psikologis saat trimester ketiga

Trimester ketiga menandai fase akhir kehamilan yang ditandai dengan kewaspadaan tinggi dan kesiapan psikologis untuk menghadapi persalinan. Gerakan janin dan pembesaran abdomen berfungsi sebagai pengingat keberadaan janin yang semakin berkembang. Kekhawatiran terhadap persalinan

prematur dan kondisi janin seringkali meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap tanda-tanda persalinan. Rasa takut akan nyeri persalinan dan ketidaknyamanan fisik berulang memengaruhi kondisi mental ibu. Perubahan citra tubuh juga dapat menimbulkan rasa tidak percaya diri dan kesedihan terkait perubahan perhatian yang diterima selama masa kehamilan. Oleh sebab itu, dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat krusial untuk mendukung persiapan persalinan dan transisi menuju peran baru sebagai orang tua. Pergerakan janin dan pembesaran perut merupakan tanda nyata yang mengingatkan ibu akan kehadiran bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, ibu sering kali mengalami berbagai respons emosional seperti:

- a) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- b) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c) Khawatir bayinya lahir dalam keadaaan tidak normal
- d) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e) Rasa tidak aman
- f) Kehilangan perhatian khususnya yang di terima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga Kesehatan.
- g) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah untuk bayinya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Wulan et al. (2021) mengungkapkan bahwa kebutuhan dasar ibu hamil yang diperlukan yaitu ;

1. Nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat secara signifikan dibandingkan sebelum masa kehamilan. Penambahan berat badan ibu dapat dipantau menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Sebagai contoh, seorang wanita dengan berat 50 kg dan

tinggi 1,5 meter memiliki IMT sebesar 22,22, yang masuk dalam kategori normal.

Tabel 2.1

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Dianjurkan
Rendah 9 (BMIS 19,8)	12,5 – 18kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16kg
Tinggi (BMI 26 – 29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI 29)	< 6 kg

Sumber : (Varney, Kriebs, & Gegor, 2022), Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan

Contoh menu di bawah ini menunjukkan bagaimana makanan sehari-hari yang seimbang dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi, guna mencapai penambahan berat badan yang dibutuhkan.

Tabel 2.2

Kebutuhan makanan sehari – hari ibu tidak hamil dan ibu menyusui

Kondisi Ibu Hamil			
Nutrien	Tak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 UI	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	1,3	13 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Sumber :Modul 2 Asuhan kebidanan Kehamilan (Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019)

Perubahan berat badan yang tidak wajar, baik berupa peningkatan berlebihan maupun penurunan setelah trimester kedua, harus menjadi perhatian dan memerlukan evaluasi medis segera untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

2. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan akibat perubahan sistem pernapasan sebagai akibat dari peningkatan kecepatan metabolismik untuk mendukung pertumbuhan jaringan payudara, janin, dan uterus. Ibu hamil mengalami peningkatan volume tidal paru, sehingga pernapasan menjadi lebih dalam dan pertukaran gas meningkat sekitar 26% per menit, yang mengakibatkan penurunan konsentrasi CO₂ alveolar. Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin, karena gangguan pernapasan selama kehamilan dapat mengganggu proses ini. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menerapkan langkah-langkah tertentu guna memastikan kecukupan oksigen sebagai berikut:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan rokok
- e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3. Kebersihan personal ibu

Menjaga kebersihan tubuh selama masa kehamilan merupakan langkah penting dalam mencegah risiko infeksi, mengingat peningkatan keringat dan perubahan hormon yang dialami ibu hamil. Disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari, terutama membersihkan area lipatan tubuh seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital dengan air bersih dan mengeringkannya dengan baik. Perhatian khusus juga perlu diberikan pada kebersihan mulut dan gigi karena perubahan hormonal dan rasa mual dapat memperburuk kondisi kesehatan gigi, meningkatkan risiko karies, terutama bila disertai defisiensi kalsium. Setelah buang air kecil atau besar, pembersihan area genital harus dilakukan dari depan

ke belakang menggunakan tisu putih, lembut, bebas pewangi, dan menyerap air. Ibu hamil juga dianjurkan untuk rutin mengganti pelapis celana dalam, menggunakan celana berbahan katun, dan menghindari pakaian dalam yang terlalu ketat guna mencegah peningkatan kelembapan yang dapat memicu pertumbuhan mikroorganisme patogen.

4. Kebutuhan Seksual

Dalam situasi di mana suami atau istri sedang mengalami gangguan kesehatan, baik selama kehamilan maupun di luar masa kehamilan, sebaiknya aktivitas seksual dihentikan sementara hingga kondisi dinyatakan pulih oleh dokter spesialis. Apabila hubungan tetap berlangsung, penggunaan kondom perlu dipertimbangkan sebagai tindakan pencegahan, serta dianjurkan memilih posisi yang tidak memberikan tekanan pada perut ibu hamil, misalnya posisi wanita berada di atas sehingga dapat mengatur kenyamanan dan kedalaman penetrasi. Aktivitas seksual selama kehamilan dinilai aman jika tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau gangguan, serta tidak terdapat komplikasi kehamilan. Namun demikian, pada kondisi seperti riwayat abortus berulang, pecahnya ketuban sebelum waktunya, maupun perdarahan pada trimester akhir, hubungan seksual sebaiknya dihindari.

5. Gerakan fisik

Kesejahteraan ibu hamil dapat ditingkatkan melalui aktivitas fisik yang membantu meningkatkan sirkulasi, memberikan efek relaksasi, serta mengurangi rasa bosan. Latihan Kegel direkomendasikan untuk memperkuat otot dasar panggul dan mempertahankan tonus otot reproduksi. Namun demikian, perubahan fisik yang dialami selama kehamilan dapat membatasi kemampuan ibu untuk beraktivitas dengan aman. Oleh karena itu, kondisi kesehatan umum ibu, termasuk status obstetri dan risiko medis, harus dinilai terlebih dahulu sebelum merancang program latihan.

6. Istirahat dan Tidur

Pada masa kehamilan, ibu biasanya merasakan kelelahan, khususnya di awal kehamilan dan menjelang persalinan akibat meningkatnya beban tubuh. Untuk mengatasi hal ini, ibu disarankan untuk memperbanyak waktu istirahat

dan tidur. Tidur siang selama kurang lebih dua jam setelah jeda waktu makan siang dapat membantu memulihkan tenaga serta meredakan kelelahan fisik dan mental, dengan catatan tidur tidak dilakukan segera setelah makan agar terhindar dari rasa mual. Selain itu, ibu hamil sebaiknya mendapatkan waktu tidur malam sekitar delapan jam dan mulai tidur lebih awal untuk mencegah penurunan tekanan darah yang dapat terjadi jika tidur terlalu larut. Pemenuhan kebutuhan tidur ini sangat penting demi menjaga kesehatan dan kenyamanan selama kehamilan.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Ayue (2019) menyebutkan tanda-tanda bahaya yang dapat muncul selama kehamilan, yaitu:

1. Tanda Bahaya Kehamilan pada trimester 1
 - a. Pendarahan Pada Kehamilan Muda

Komplikasi perdarahan sering terjadi selama kehamilan dan dapat dialami pada semua usia kehamilan, dengan perdarahan di trimester pertama sering menunjukkan adanya abortus atau keguguran

- 1) Abortus merupakan kehilangan hasil konsepsi sebelum janin mencapai umur kehamilan 20 minggu atau berat di bawah 500 gram, sehingga janin belum dapat bertahan hidup di luar rahim. Abortus menjadi salah satu penyebab kematian ibu dengan persentase sekitar 5%. Abortus diklasifikasikan menjadi beberapa tipe berdasarkan kondisi klinis yang menyertainya:

- a) Abortus Imminens (threatened)

Ditandai dengan keluarnya darah dari vagina pada trimester pertama kehamilan, dengan atau tanpa keluhan nyeri ringan mirip kram menstruasi atau nyeri pinggang. Perdarahan ini biasanya sedikit namun dapat berlangsung dalam jangka waktu beberapa hari hingga minggu.

- b) Abortus Inevitable (inevitable)

Kondisi keguguran yang tidak dapat dicegah lagi, ditandai oleh pecahnya selaput janin dan pembukaan mulut rahim (serviks). Pasien sering mengalami nyeri tumpul hingga tajam di perut bagian bawah, dan serviks yang melebar disertai kantung kehamilan yang terlihat menonjol.

c) Abortus Incompletus (incomplete)

Kejadian pengeluaran sebagian produk kehamilan sebelum usia 20 minggu, dengan sisa jaringan yang masih tertinggal di dalam rahim. Pemeriksaan serviks menunjukkan pembukaan, dan jaringan dapat dirasakan pada rongga uterus atau bahkan sudah mulai keluar dari serviks.

d) Abortus Kompletus (complete)

Semua jaringan hasil konsepsi telah keluar sepenuhnya, disertai dengan berkurangnya perdarahan, serviks menutup, dan uterus yang mulai mengecil. Tidak terdapat tanda kehamilan, serta pemeriksaan USG menunjukkan rahim kosong.

e) Missed Abortion

Keadaan dimana janin meninggal sebelum usia 20 minggu tetapi tidak dikeluarkan dari rahim selama periode delapan minggu atau lebih.

f) Abortus Habitualis (Habitual abortion)

Terjadi ketika seorang wanita mengalami keguguran spontan minimal tiga kali berturut-turut. Biasanya, wanita dengan kondisi ini dapat hamil kembali, namun kehamilan selalu berakhir sebelum mencapai usia 28 minggu.

2. Tanda bahaya kehamilan pada trimester II

a. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Jika janin bergerak kurang dari tiga kali per jam dalam kondisi ibu beristirahat dan nutrisi tercukupi, ini bisa mengindikasikan IUFD atau kematian janin intrauterin. Ibu umumnya merasakan gerakan janin mulai bulan ke-5 atau ke-6, sehingga penurunan gerakan adalah sinyal peringatan penting.

b. Kondisi pucat pada lapisan dalam kelopak mata

Anemia pada ibu hamil, yang dapat dikenali dari pucat selaput kelopak mata, sering disebabkan oleh penurunan hemoglobin di bawah 10,5 gr% pada trimester kedua, akibat darah yang lebih encer dan kekurangan zat besi.

3. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III

a. Pendarahan pervaginam

Sebagian besar kematian ibu, sekitar 28%, disebabkan oleh perdarahan yang terjadi pada trimester akhir kehamilan. Perdarahan ini biasanya ditandai dengan darah merah yang banyak dan seringkali tanpa keluhan nyeri, yang merupakan ciri khas plasenta previa — posisi plasenta yang menempel di segmen bawah rahim dan menutupi ostium uteri interna. Selain itu, solusio plasenta menjadi penyebab penting, yakni kondisi plasenta yang normal terlepas dari dinding rahim sebelum persalinan dimulai, terutama setelah 28 minggu kehamilan. Gangguan peredaran darah pada pusat penglihatan di korteks serebri atau retina juga dapat memicu edema dan spasme pembuluh darah.

b. Bengkak di muka atau tangan

Sekitar 50% ibu hamil mengalami pembengkakan ringan di kaki, terutama pada sore hari, yang umumnya mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki. Namun, bila pembengkakan terjadi di wajah dan tangan, tidak membaik setelah istirahat, serta disertai keluhan lain, kondisi ini bisa menjadi tanda awal preeklampsia.

c. Gerak janin tidak seaktif seperti biasanya

Ibu hamil biasanya merasakan gerakan janin sejak bulan ke-5. Bila janin bergerak kurang dari tiga kali per jam dalam kondisi istirahat dan nutrisi cukup, maka perlu diwaspadai kemungkinan IUFD, kondisi kematian janin dalam rahim tanpa tanda kehidupan.

d. Nyeri hebat dibagian kepala

Nyeri hebat dibagian kepala adalah hal yang sering terjadi. Tetapi jika nyerinya berat, berlangsung lama, tidak mereda dengan istirahat, dan disertai penglihatan kabur, perlu dicurigai sebagai gejala pre-eklampsia.

e. Pandangan buram

Pandangan buram saat hamil dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial akibat edema otak yang menekan sistem saraf pusat, menimbulkan gangguan visual, nyeri kepala, hingga kejang. Kondisi ini merupakan salah satu indikasi pre-eklampsia.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini terjadi saat membran ketuban robek sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Hal ini menyebabkan cairan amnion keluar melalui vagina, meski belum ada kontraksi. Kondisi ini memperbesar risiko infeksi intrauterin akibat terbukanya akses dari luar ke rongga rahim, dan semakin lama periode laten, semakin tinggi risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin.

g. Selaput kelopak mata pucat

Jika bagian dalam kelopak mata tampak pucat, bisa jadi itu adalah tanda anemia. Pada kehamilan lanjut, anemia bisa terjadi karena kurang asupan zat besi atau adanya perdarahan, dan berisiko menimbulkan masalah saat melahirkan, seperti pendarahan atau bayi lahir kecil.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

a. **Pengertian Asuhan Kebidanan**

Layanan kebidanan yang difokuskan pada pemantauan dan dukungan ibu selama masa mengandung, mengikuti acuan ANC (Husaidah & Putri, 2021).

Kehamilan mencakup rangkaian perubahan fisiologis dan psikologis yang berlangsung secara alami pada wanita hamil. Mayoritas ibu hamil dapat melewati perubahan-perubahan tersebut dan hanya Sebagian kecil ibu dengan kehamilan patologis. Oleh karena itu, bidan harus dapat memfasilitasi ibu hamil untuk melewati proses alamiah tersebut dengan intervensi medis seminimal mungkin. Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil menekan pada upaya promotif dan preventif. Upaya promotif yaitu pemberian informasi seputar kehamilan dan upaya preventif yaitu kegiatan deteksi dini kemungkinan adanya kondisi tidak normal (Yuliani et al., 2021).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Husaidah & Putri (2021) menyatakan bahwa tujuan asuhan kehamilan terfokus meliputi

- 1) Memantau secara rutin kondisi ibu dan janin agar tumbuh kembangnya sesuai harapan.
- 2) Menjaga keseimbangan fisik, mental, sosial, dan spiritual ibu hamil serta kesejahteraan janin.
- 3) Mengenali sejak awal tanda-tanda gangguan atau riwayat kesehatan yang dapat memengaruhi kehamilan.
- 4) Mengupayakan persiapan kelahiran yang optimal untuk mengurangi risiko cedera pada ibu dan bayi.
- 5) Menyusun rencana perawatan pascapersalinan yang mendukung pemberian ASI serta keterlibatan keluarga dalam menyambut bayi baru lahir.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Untuk memastikan pelayanan antenatal yang optimal, tenaga kesehatan harus menerapkan standar 10 T sesuai panduan IBI (2016) terdiri dari:

1. Evaluasi Berat dan Tinggi Tubuh

Pemantauan kenaikan berat badan bertujuan untuk menilai kondisi pertumbuhan intrauterin. Kenaikan yang tidak memadai (<9 kg selama kehamilan) dapat menjadi indikator hambatan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan keterbatasan anatomic seperti disproporsi kepala-panggul pada ibu dengan tinggi <145 cm.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin memungkinkan deteksi dini gangguan hipertensi gestasional, termasuk preeklampsia yang dicirikan oleh peningkatan tekanan darah disertai edema atau proteinuria.

3. Penilaian Status Gizi (LILA)

Lingkar lengan atas digunakan sebagai indikator skrining gizi, terutama saat kontak awal. Nilai LILA <23,5 cm mengarah pada kondisi KEK, yang berkorelasi dengan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah.

4. Pemeriksaan Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri diukur menggunakan metode palpasi manual (Leopold/McDonald) untuk memperkirakan usia kehamilan dan memantau pertumbuhan janin secara objektif.

Tabel 2.3
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

TFU		
Usia Kehamilan	Dalam cm	Berdasarkan Leopold
12 minggu	12 cm	Traba 1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari di atas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan prosesus sifoideus
36 minggu	30 cm	3 jari di bawah proseus sifoideus
40 minggu	32 cm	Pertengahan proseus xifoideus dengan pusat

Sumber : (Walyani, 2019), Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

5. Evaluasi Posisi Janin dan Pemantauan Denyut Jantung

Penentuan posisi janin dimulai pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan secara berkala pada kunjungan antenatal berikutnya untuk memastikan letak janin optimal. Apabila pada trimester ketiga kepala janin belum masuk ke panggul atau ditemukan posisi non-cephalic, maka dapat mengindikasikan adanya komplikasi seperti panggul sempit atau malposisi. Denyut jantung janin yang diukur secara rutin, dengan batas normal 120–160 denyut per menit, berfungsi sebagai indikator vitalitas

janin. Penyimpangan dari rentang tersebut menjadi alarm adanya kemungkinan distress janin.

6. Pelaksanaan Skrining dan Vaksinasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus merupakan prosedur wajib dalam asuhan kehamilan guna mencegah tetanus neonatorum dan maternal. Tenaga medis wajib melakukan skrining riwayat imunisasi TT ibu untuk menentukan kebutuhan dosis lanjutan. Efektivitas vaksin dicapai dengan minimal dua dosis, disuntikkan secara bertahap dengan interval empat minggu.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi Toksold Tetanus pada Wanita Usia Subur

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 Tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T1	5 Tahun	0,5 cc
	T4	1 Tahun setelah T3	10 Tahun	0,5 cc
	T5	Tahun setelah T4	25 Tahun	0,5 cc

Sumber : (Mandriwati et al., 2019), Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kompetensi, haaman 127 (Dra. Gusti Ayu Mandriwati 2014)

7. Pemberian suplemen tablet besi

Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat merupakan langkah pencegahan utama terhadap anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Seluruh ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi dan asam folat, yang dimulai sejak kunjungan antenatal pertama hingga masa kehamilan selesai.

8. Pelaksanaan tes laboratorium standar dan tambahan sesuai kondisi.

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi prosedur standar serta pemeriksaan khusus berdasarkan kondisi yang esensial untuk memastikan kesehatan maternal dan fetal. Pemeriksaan golongan darah bertujuan tidak hanya untuk identifikasi tipe darah, tetapi juga sebagai persiapan potensial donor darah dalam situasi emergensi. Pengukuran kadar hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi anemia dengan klasifikasi yang mencakup status normal hingga anemia berat, mengingat anemia berpotensi mengganggu pertumbuhan janin. Deteksi proteinuria pada trimester kedua dan ketiga berfungsi sebagai indikator risiko pre-eklampsia. Pemeriksaan glukosa darah minimal satu kali pada setiap trimester dianjurkan untuk ibu dengan kecurigaan diabetes gestasional. Skrining malaria wajib dilakukan pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik, sedangkan tes serologi untuk sifilis dan HIV direkomendasikan pada populasi berisiko tinggi guna deteksi dini dan intervensi. Selain itu, pemeriksaan Bacillus Tahan Asam (BTA) penting dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai terinfeksi tuberkulosis untuk mencegah dampak negatif pada perkembangan janin.

9. Proses penanganan dan pengobatan masalah

Penanganan kelainan pada ibu hamil harus dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar praktik dan kewenangannya. Apabila kasus tidak dapat diatasi, perlu dilakukan rujukan sesuai prosedur sistem rujukan kesehatan.

10. Temu Wicara (konseling)

Dalam sesi antenatal, ibu hamil dianjurkan tidur cukup dan membatasi aktivitas berat. Kebiasaan hidup bersih seperti mandi dua kali sehari, menjaga kebersihan mulut, dan berolahraga ringan juga ditekankan.

d. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal

1. Kunjungan Awal

Kusmiyati et al. (2013) menyatakan bahwa kunjungan pertama harus segera dilakukan dengan mencakup beberapa aspek berikut:

a. Wawancara

Kaji data dasar dan riwayat kehamilan, meliputi:

- 1) Riwayat obstetri: jenis persalinan sebelumnya, kondisi bayi (hidup/mati), berat lahir, penolong persalinan, dan ada/tidaknya komplikasi.
 - 2) Riwayat penyakit: diabetes, hipertensi, gangguan jantung/ginjal, serta riwayat operasi abdomen/panggul.
 - 3) Keluhan kehamilan saat ini: nyeri, perdarahan, mual/muntah berlebihan, atau gejala lain yang mengganggu.
- b. Evaluasi fisik ibu
- 1) Pengukuran Dasar meliputi tinggi badan, berat, dan tekanan darah untuk pemantauan status umum.
 - 2) Fungsi Jantung
 - 3) Kondisi Payudara
 - 4) Pemeriksaan Genital Dalam
- c. Pemeriksaan Penunjang di laboratorium
- 1) Cek darah untuk mengetahui kadar hemoglobin, hematokrit, golongan darah, serta rhesus.
 - 2) Analisis urin guna mendeteksi gula, protein, dan kelainan pada endapan urin.
 - 3) Uji serologis untuk mendeteksi kemungkinan infeksi sifilis (STS).
 - 4) Bila diperlukan, dilakukan tes lanjutan seperti antibodi terhadap toxoplasma, rubella, dan infeksi lainnya.
2. Pemeriksaan lanjutan
- Pemeriksaan lanjutan dilakukan sebagaimana kunjungan awal, namun difokuskan pada pemantauan perkembangan kondisi ibu dan janin.
1. Status kehamilan saat ini
- Pada kunjungan ulang, dilakukan pengumpulan data terkini untuk mengidentifikasi gejala atau keluhan baru sejak kunjungan sebelumnya. Evaluasi difokuskan pada aktivitas gerak janin dan deteksi tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, edema wajah dan tangan, penurunan gerak janin, serta nyeri abdomen hebat. Keluhan umum kehamilan seperti mual, muntah, nyeri punggung, kram, dan konstipasi juga dibahas.

Selain itu, aspek psikologis ibu, termasuk kecemasan terkait persalinan dan kondisi janin, turut menjadi perhatian.

2. Pemeriksaan Kesehatan tubuh

Dalam setiap kunjungan antenatal, dilakukan evaluasi kondisi fisik ibu dan janin melalui serangkaian pemeriksaan, antara lain:

a) Janin

Frekuensi denyut jantung janin yang normal berada pada kisaran 120 hingga 160 kali per menit.

b) Ukuran Janin

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan metode McDonald menggunakan pita ukur. Estimasi berat janin dihitung berdasarkan rumus Johnson: jika kepala janin belum masuk panggul (PAP), berat dihitung dengan $(TFU - 12) \times 155$ gram; jika sudah masuk PAP, rumusnya $(TFU - 11) \times 155$ gram. Nilai pengurang (n) disesuaikan dengan posisi kepala janin menurut Hodge, yaitu 13 untuk kepala belum melewati PAP, 12 untuk kepala di atas spina ischiadica, dan 11 jika kepala sudah melewati spina ischiadica.

3. Posisi dan Presentasi janin

Posisi dan presentasi janin dapat diperiksa melalui palpasi menggunakan metode Leopold.

- a. Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang Terletak di fundus uteri
- b. Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
- c. Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak di bagian simpisis
- d. Leopold IV : Menentukan apakah janin sudah masuk PAP Atau belum

4. Aktivitas fetal

Dalam rentang waktu 12 jam, janin diharuskan melakukan gerakan minimal 10 kali agar kondisi kesehatannya terindikasi baik.

5. Ibu

Dalam pemeriksaan ibu hamil, dilakukan evaluasi tekanan darah dan berat badan, pemantauan tanda bahaya, serta pengukuran tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan. Pemeriksaan juga mencakup inspeksi vagina serta tes laboratorium seperti pemeriksaan darah hemoglobin dan analisis urin untuk mendeteksi protein dan gula.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut WHO, persalinan normal adalah proses kelahiran spontan dengan presentasi kepala janin di bagian belakang yang berlangsung dalam waktu wajar tanpa risiko tinggi pada usia kehamilan 37-42 minggu. Proses ini mencakup keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim, serta diawali dengan kontraksi nyata dan perubahan serviks secara bertahap hingga pengeluaran plasenta, dan dianggap normal apabila tidak disertai komplikasi (JNPK-KR, 2017; Varney et al., 2022).

b. Fisiologi Persalinan

Terdapat beberapa Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan rute yang dilalui janin selama persalinan, terdiri dari rongga dan dasar panggul, serviks, serta vagina. Agar janin dan plasenta bisa melewati dengan lancar, jalan lahir harus berada dalam kondisi normal tanpa hambatan. Dalam dunia obstetri, Bidang Hodge dipakai untuk mengukur

seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki panggul ibu. Terdapat empat tingkatan Bidang Hodge yang menjadi patokan dalam evaluasi ini:

2. Passage (Janin)

- a. Bidang Hodge I : jarak antara Promontorium dan pinggir atas Simfisis sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, Linea Inominata kiri, Simfisis pubis, Linea Inominata kanan kembali ke Promontorium
- b. Bidang Hodge II : Bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah simfisis
- c. Bidang Hodge III : Bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati spina lachiadika.
- d. Bidang Hodge IV : Bidang yang sejajar dengan Pintu atas panggul (PAP) melewati ujung tulang Coccygeus.

Keadaan janin termasuk ukuran, presentasi (letak janin, sikap janin, dan posisi janin, sangat mempengaruhi pada proses persalinan, plasenta dan cairan amnion juga merupakan bagian dari Passenger dan dapat mempengaruhi persalinan.

3. Power (Kekuatan)

Kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar, yaitu his (kontraksi Rahim) dan tenaga mengejan, adalah faktor penting dalam persalinan, His dan tenaga mengejan yang kuat dan efektif akan membantu janin melewati jalan lahir.

4. Postion (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan dapat mempengaruhi kemajuan proses persalinan dan posisi yang tepat seperti posisi berdiri, jongkok, atau lateral, dapat membantu mengurangi nyeri dan mempercepat proses persalinan.

5. Psyche (Psikologi Ibu)

Kecemasan, ketakutan, dan stress pada ibu dapat menghambat proses persalinan. Adapun kesiapan mental dan dukungan psikologis yang baik dapat membantu ibu bersalin dengan lebih tenang dan sukses.

c. **Indikasi akan terjadi Persalinan**

Menurut Mutmainnah et al. (2017) ada beberapa indikasi akan terjadi persalinan antara lain

1. Indikasi persalinan akan segera terjadi

a. Lightening

Memasuki trimester akhir, terutama pada kehamilan pertama, posisi fundus uteri menurun akibat kepala janin yang menembus panggul atas, dipengaruhi oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ligamentum rotundum, dan gaya berat janin.

b. Munculnya kontraksi awal

Pada tahap akhir kehamilan, penurunan kadar estrogen dan progesteron disertai peningkatan oksitosin memicu kontraksi rahim yang lebih sering, yang dikenal sebagai kontraksi palsu atau his palsu.

2. Indikator Munculnya Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat dirasakan secara eksternal dan menimbulkan rasa nyeri pada perut. Kontraksi ini berfungsi untuk membuka serviks selama proses persalinan. His yang efektif ditandai dengan pembukaan serviks yang progresif, diikuti oleh dominasi kontraksi pada fundus uteri secara teratur dan harmonis. Durasi his efektif berkisar antara 45 sampai 60 detik.

b. Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (show)

Lender berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalisis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan Tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vacuum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah proses pembukaan serviks secara bertahap sebagai respons terhadap kontraksi uterus, yang memungkinkan jalan lahir terbuka bagi janin. Bersamaan dengan itu, terjadi efacement, yaitu pemendekan dan penipisan

serviks dari panjang awal sekitar 1–2 cm hingga menipis hampir seluruhnya, menyisakan hanya ostium yang tipis. Kedua proses ini merupakan bagian penting dari fase persiapan persalinan.

c. Perubahan fisiologis Persalinan

Menurut Indrayani & Maudy (2016) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan antara lain :

1. Perubahan fisiologis kala 1

a. Perubahan kardiovaskuler

Kontraksi mendorong ±400 ml darah dari rahim ke sirkulasi ibu, menaikkan curah jantung 10–15% sebagai respons terhadap metabolisme yang meningkat. Emosi seperti takut dan cemas juga mempercepat denyut jantung.

b. Perubahan tekanan darah

Saat kontraksi, tekanan darah naik sementara (sistolik 10–20 mmHg, diastolik 5–10 mmHg), lalu kembali normal di antara kontraksi.

c. Perubahan metabolisme

Aktivitas otot dan stres menyebabkan lonjakan metabolisme (aerob dan anaerob), ditandai oleh naiknya suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu

Suhu bisa naik 0,5–1°C selama persalinan sebagai respons metabolik, namun kenaikan di atas itu bisa mengindikasikan infeksi atau dehidrasi.

d. Perubahan denyut nadi

Frekuensi nadi meningkat selama kontraksi, mencerminkan kebutuhan energi dan metabolisme yang lebih tinggi.

e. Perubahan Pernafasan

Laju napas meningkat secara fisiologis selama persalinan untuk mendukung kebutuhan metabolisme.

f. Perubahan ginjal

Poliuria sering muncul karena peningkatan filtrasi ginjal, tetapi bisa berkurang saat ibu berbaring. Kandung kemih penuh dapat menghambat turunnya kepala janin.

g. Perubahan gastrointestinal

Selama persalinan, lambung hampir berhenti bekerja. Makanan padat sulit diserap, enzim lambung menurun, dan mual-muntah sering terjadi.

h. Perubahan hematologic

Kadar hemoglobin naik hingga 1,2 g/dL, dan akan kembali normal sehari pascapersalinan kecuali terjadi perdarahan.

2. Perubahan fisiologis kala II

a. Kontraksi, dorongan otot – otot dari dinding

Kontraksi uterus saat persalinan menyebabkan rasa nyeri dan bersifat fisiologis. Aktivitas ini dipicu oleh saraf intrinsik, terjadi secara otomatis tanpa kesadaran maupun kendali ibu, baik dalam intensitas maupun durasinya.

b. Uterus

Selama proses persalinan, uterus terbagi menjadi segmen atas dan bawah dengan fungsi yang berbeda. Segmen atas bersifat kontraktil dan mengeras saat kontraksi, sedangkan segmen bawah yang meliputi serviks bersifat pasif dan mengalami peregangan. Perbatasan kedua segmen membentuk cincin retraksi fisiologis, yang dapat berubah menjadi cincin Bandl apabila terjadi kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi.

c. Effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effacement merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikals. Dilatasi adalah pelebaran ostium uteri interna yang diikuti oleh ostium uteri eksterna, dipercepat oleh tekanan cairan amnion saat kontraksi uterus.

d. Perubahan fisiologis pada area genital bawah dan dasar panggul

Setelah serviks terbuka penuh dan ketuban pecah, dasar panggul meregang akibat desakan janin. Vagina menipis dan melebar, kepala janin muncul di vulva, dengan perineum menonjol dan anus terbuka.

3. Perubahan fisiologis kala III

Setelah kelahiran bayi, tahap ketiga persalinan berlangsung hingga plasenta keluar, biasanya dalam waktu kurang dari 30 menit. Pada saat ini, uterus menjadi keras dan fundus uteri naik di atas pusar, kemudian berkontraksi untuk memisahkan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasanya terlepas dalam 6 sampai 15 menit pascakelahiran dan dikeluarkan secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri, disertai perdarahan. Risiko komplikasi pada fase ini meliputi perdarahan karena atonia uteri, plasenta yang tertahan, dan cedera pada jalan lahir. Penyusutan rongga uterus dan kontraksi berkelanjutan menyebabkan pengertian area tempat plasenta melekat, sehingga plasenta terlepas dan terdorong keluar oleh akumulasi darah di ruang antara uterus dan plasenta. Kontraksi miometrium yang mengurangi volume rongga rahim menyebabkan area perlekatan plasenta mengecil, sementara plasenta tetap berukuran sama, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan akhirnya lepas sebelum turun ke vagina atau bagian bawah uterus.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala empat dimulai segera setelah plasenta keluar dan berlangsung hingga dua jam berikutnya. Masa ini sangat krusial untuk mengantisipasi komplikasi serius, terutama perdarahan yang dapat membahayakan nyawa ibu. Dalam periode ini, pemantauan oleh bidan harus dilakukan secara rutin dengan interval setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Jika kondisi ibu menunjukkan ketidakstabilan, frekuensi pengawasan harus ditingkatkan.

e. Perubahan Psikologis Persalinan

Menurut Rosyati (2017) perubahan psikologis pada ibu bersalin pada kala I yaitu

1. Fase laten

Pada fase awal persalinan (laten), ibu umumnya merasa lega karena melahirkan sudah dekat, namun kontraksi menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan. Ibu biasanya ingin bicara, butuh dukungan, sulit tidur, dan aktif bergerak. Kesadaran bahwa kondisi ini normal membantu ibu beradaptasi lebih baik.

2. Fase aktif

Pada fase aktif persalinan, saat kontraksi mencapai intensitas dan frekuensi puncak, kecemasan ibu meningkat. Kontraksi yang kuat membuatnya sulit mengendalikan diri, sehingga ibu menjadi lebih fokus dan serius. Dalam kondisi ini, kehadiran pendamping sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan rasa aman karena ibu merasa khawatir tidak mampu menghadapi proses persalinan sendiri.

f. Tahap Persalinan

Dalam pandangan Rosyati (2017), asuhan yang memadai selama persalinan diperlukan untuk mewujudkan proses persalinan yang aman dan bersih, sambil memperhatikan kesejahteraan ibu dan bayi.

1. Kala 1 (kala pembukaan)

Kala satu persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan intensitasnya meningkat hingga serviks terbuka penuh (10 cm). Tahapan ini terbagi menjadi fase laten dengan pembukaan lambat dari 0 sampai 3 cm selama sekitar 8 jam, dan fase aktif dengan pembukaan lebih cepat, yang meliputi akselerasi (3–4 cm dalam 2 jam), kemajuan (4–9 cm selama 2 jam), dan dekelerasi (9–10 cm dalam 2 jam).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap kedua persalinan adalah periode antara pembukaan serviks lengkap dan lahirnya bayi. Tanda-tandanya meliputi dorongan mengejan saat kontraksi, sensasi tekanan yang bertambah pada rektum dan vagina,

perineum yang menonjol, pembukaan vulva dan sfingter ani, serta peningkatan cairan yang keluar berupa lendir dan darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III merupakan periode dari kelahiran bayi sampai plasenta keluar sepenuhnya, dengan durasi rata-rata sekitar 10 menit baik pada ibu melahirkan pertama maupun berulang.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulai dengan lahirnya plasenta, kala IV adalah masa dua jam pertama setelah persalinan yang krusial untuk memeriksa dan memastikan stabilitas ibu, terutama terkait perdarahan. Baik ibu pertama maupun yang sudah pernah melahirkan menjalani observasi serupa. Pemeriksaan meliputi uterus, serviks, vagina, perineum, plasenta, serta pengawasan tanda vital, kontraksi, lochea, perdarahan, dan kondisi kandung kemih. Luka-luka episiotomi atau robekan akan diperbaiki dalam fase ini.

D. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala 1

Menurut (Rosyati, Km, and Pengantar 2017) beberapa langkah asuhan kebidanan persalinan pada kala I :

1. Memfasilitasi kehadiran pendamping yang penting bagi ibu, seperti pasangan atau anggota keluarga, guna memberikan dukungan moral.
2. Mengatur posisi dan aktivitas ibu sesuai kenyamanan dan kemampuannya, dengan menghindari posisi tidur terlentang secara penuh.
3. Membimbing ibu melakukan teknik pernapasan yang tepat selama kontraksi untuk membantu relaksasi dan mengurangi ketegangan.
4. Menjamin ruang persalinan tetap privat dengan membatasi akses orang lain dan menggunakan tirai sebagai pembatas.
5. Menjelaskan secara transparan mengenai progres persalinan, perubahan tubuh ibu, serta langkah-langkah tindakan medis yang dilakukan.

6. Menjaga kebersihan diri ibu, memastikan asupan cairan tercukupi, serta mendorong pengosongan kandung kemih secara rutin untuk kenyamanan dan kesehatan.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Dalam panduan yang disampaikan oleh Sarwono (2018), proses persalinan normal melibatkan 60 langkah penatalaksanaan yang sistematis:

Mengamati Indikasi klinis yang muncul pada Kala II

1. Mengobservasi tanda-tanda kala II persalinan dilakukan dengan memperhatikan dorongan ibu untuk mengejan, meningkatnya tekanan pada area rektum dan vagina, menonjolnya perineum, serta terbukanya vulva, vagina, dan sfingter ani.

Melengkapi kebutuhan tindakan kelahiran

2. Memeriksa dan menyiapkan semua alat, bahan, serta obat-obatan penting, termasuk memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menaruh tabung suntik steril ke dalam perlengkapan persalinan.
3. Mengenakan pelindung tubuh berupa baju atau celemek plastik yang steril sebelum tindakan dimulai.
4. Melepaskan perhiasan di bawah siku, membersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkannya dengan handuk sekali pakai atau kain bersih.
5. Memakai sarung tangan yang sudah disterilisasi atau didesinfeksi secara menyeluruh untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin sebanyak 10 unit ke dalam tabung suntik dengan sarung tangan steril, kemudian meletakkan tabung suntik tersebut di tempat yang steril agar tidak terkontaminasi.

Memantau pembukaan total disertai janin dalam keadaan normal.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depankebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua

sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, Langkah 9).

8. Melalui teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dilatasi serviks penuh. Jika ketuban masih utuh saat pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mencelupkan tangan yang masih bersarung ke klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam posisi terbalik, lalu merendamkan ke dalam larutan selama 10 menit. Setelah itu, mencuci tangan sesuai standar.
10. Mengevaluasi denyut jantung janin (DJJ) setelah berakhirnya kontraksi untuk memastikan berada di rentang normal, melaksanakan tindakan korektif bila terjadi abnormalitas, dan merekam hasil pemeriksaan serta asuhan dalam partografi.

Membekali ibu dan keluarga agar dapat turut serta secara aktif dalam proses pimpinan meneran.

11. Menginformasikan ibu tentang pembukaan serviks yang sudah lengkap dan status janin, serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman; melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan janin hingga muncul keinginan meneran sesuai protokol persalinan aktif, sekaligus mendokumentasikan semua temuan; membimbing keluarga dalam memberikan dukungan moral pada ibu saat proses meneran dimulai.
12. Melibatkan keluarga dalam memosisikan ibu setengah duduk saat kontraksi, dan menjaga kenyamanan ibu selama meneran.
13. Membimbing ibu saat dorongan meneran muncul dengan membantu memilih posisi yang nyaman, mengutamakan istirahat dan asupan cairan, melibatkan keluarga sebagai penyemangat, memonitor denyut jantung janin secara berkala, serta melakukan rujukan atau tindakan lanjutan jika proses persalinan tidak berjalan sesuai waktu.

Persiapan Penanganan Kepala Bayi

14. Saat bagian kepala bayi mulai muncul dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu guna proses pengeringan bayi.
15. Menempatkan kain bersih dengan lipatan sepertiga di area bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Mengecek keberadaan lilitan tali pusat pada leher bayi, melakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi seperti membebaskan lilitan longgar lewat kepala bayi atau mengklem dan memotong tali pusat jika terjepit erat, lalu melanjutkan persalinan.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah lengan lahir, tangan di atas punggung diarahkan ke kaki untuk menyangga, lalu kedua mata kaki dipegang hati-hati membantu kelahiran kaki bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan evaluasi singkat bayi, meletakkan di perut ibu dengan kepala rendah, memindahkan jika tali pusat pendek, dan melakukan resusitasi bila perlu.
26. Menutupi bayi dengan handuk, menjaga kontak kulit dengan ibu, kemudian melakukan injeksi oksitosin.
27. Memasang klem pada tali pusat 3 cm dari bayi, lalu menjepit klem kedua 2 cm lebih dekat ke ibu.
28. Melindungi bayi dengan memegang tali pusat satu tangan dan memotong tali di antara klem.
29. Mengeringkan dan membungkus bayi dengan kain bersih kering, menjaga tali pusat tetap terbuka, serta segera menangani kesulitan napas jika terjadi.
30. Menyerahkan bayi kepada ibu sambil menganjurkan pelukan hangat dan pemberian ASI bila ibu menginginkannya

Oksitosin

31. Menyiapkan alas bersih dan kering, lalu meraba perut ibu untuk memastikan tidak ada janin ganda.
32. Menginformasikan kepada ibu bahwa prosedur injeksi akan segera dilakukan.
33. Dalam waktu dua menit pasca persalinan, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM ke gluteus atau paha atas ibu.

Pelaksanaan kontrol traksi pada tali pusa

34. Menyesuaikan posisi klem lebih dekat ke perineum untuk memudahkan pengeluaran plasenta.
35. Menopang rahim dengan satu tangan di atas tulang kemaluan melalui kain, sambil tangan lainnya memegang tali pusat dan klem guna mengontrol traksi.
36. Saat kontraksi terasa, tarik perlahan tali pusat ke bawah sambil memberi tekanan ke arah atas dan belakang pada dasar rahim untuk mencegah inversi uterus.

Mengeluarkan Plasenta

37. Mengarahkan ibu untuk melakukan dorongan setelah plasenta terlepas, sambil mengelola tali pusat dengan menariknya turun lalu naik mengikuti lintasan lahir dan menekan uterus secara berlawanan. Jika tali pusat memanjang, klem

dipindahkan 5–10 cm dari vulva. Bila plasenta belum lahir setelah 15 menit traksi, oksitosin 10 unit IM diulang. Periksa kandung kemih, dan lakukan kateterisasi aseptik jika diperlukan. Jika dalam 30 menit plasenta belum keluar, keluarga diarahkan menyiapkan rujukan dan ibu segera dirujuk.

38. Saat plasenta muncul di pintu vagina, gunakan kedua tangan untuk membantu mengeluarkannya dengan hati-hati. Putar plasenta perlahan hingga selaput ketuban menggulung, lalu lepaskan selaput tersebut secara lembut.

Pemijatan uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, pijat fundus uterus dengan tangan secara melingkar hingga kontraksi uterus terasa dan fundus mengeras.

Menilai Pendarahan

40. Memastikan kelengkapan plasenta dan membran dengan memeriksa kedua sisinya secara cermat, lalu menyimpan plasenta pada wadah atau kantong plastik steril.
41. Memeriksa adanya robekan pada vagina dan perineum, serta melakukan penjahitan segera pada luka yang masih berdarah.

Melakukan tindakan lanjutan setelah proses persalinan.

42. Meninjau kembali kondisi uterus untuk memastikan kontraksinya berjalan optimal.
43. Mencelupkan tangan bersarung ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membilasnya dengan air desinfektan tinggi dan mengeringkan menggunakan kain bersih.
44. Menempatkan klem pada tali pusat setelah melakukan desinfeksi tingkat tinggi atau mengikat tali dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusar.
45. Mengikat simpul mati tambahan pada tali pusat di sisi yang berlawanan dengan simpul sebelumnya.
46. Melepaskan klem bedah dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% untuk desinfeksi.
47. Membalut bayi dengan kain kering dan bersih, lalu menutupi kepala bayi dengan rapi.
48. Mengajak ibu untuk segera memulai proses menyusui bayi.

49. Melakukan pengawasan intensif terhadap kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam dengan frekuensi:
- Memantau 2-3 kali dalam 15 menit pertama persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Mengevaluasi setiap 15 menit selama satu jam setelah persalinan.
 - Melakukan pemeriksaan tiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Menangani segera kondisi atonia uteri apabila kontraksi lemah.
 - Melakukan penjahitan laserasi dengan anastesi lokal menggunakan metode yang sesuai.
50. Menginstruksikan ibu dan keluarga untuk melakukan pijat uterus dan memeriksa kekuatan kontraksi.
51. Menilai tingkat perdarahan yang dialami setelah persalinan.
52. Selama dua jam pertama setelah persalinan, lakukan pengawasan ketat terhadap tekanan darah, denyut nadi, dan keadaan kandung kemih ibu dengan interval 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Selain itu, ukur suhu tubuh ibu setiap jam pada periode tersebut, serta tangani segera apabila ditemukan indikasi abnormal.

Higiene dan Proteksi

- Merendam peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, lalu membersihkan dan membilas kembali.
- Membuang limbah terkontaminasi ke tempat pembuangan khusus sesuai protokol.
- Mengelap ibu dengan cairan desinfektan, menghapus sisa ketuban, lendir, dan darah, serta menyediakan pakaian bersih dan kering.
- Menjamin kenyamanan ibu, mendukung pemberian ASI, dan mendorong keluarga menyediakan asupan yang dibutuhkan ibu.
- Mengaplikasikan larutan klorin 0,5% untuk membersihkan area persalinan, kemudian membilas dengan air bersih.
- Mengolah sarung tangan kotor dengan merendam dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalamnya, dan merendam selama 10 menit.

59. Melaksanakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara menyeluruh setelah prosedur.

Dokumentasi

60. Memproses pengisian partografi secara tuntas di halaman depan dan belakang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode penting setelah persalinan yang berlangsung hingga sekitar 40 hari atau enam minggu, di mana rahim menjalani proses pemulihan dengan mengeluarkan darah serta sisa jaringan dari masa kehamilan dan persalinan. Lama masa nifas ini dapat bervariasi pada setiap wanita, namun secara umum berlangsung maksimal enam minggu (Kemenkes RI 2022). Selama masa tersebut, keluarnya darah nifas (lochia) mengalami perubahan warna dan tekstur sesuai dengan tahapan penyembuhan rahim, menandakan proses pemulihan organ reproduksi menuju kondisi sebelum kehamilan (Rosyati 2017).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Ayati & Sulistyawati (2017), Dalam proses penyesuaian pasca persalinan, ibu akan mengalami beberapa tahap sebagai berikut:

1. Fase Taking In (1-2 hari)

Ibu fokus pada bayi, sering mengulang pengalaman persalinan, butuh banyak istirahat, cenderung pasif.

2. Fase Taking Hold (3-4 hari)

Ibu mulai aktif merawat bayi, merasa cemas dan bertanggung jawab.

3. Fase Letting Go (setelah pulang)

Ibu menerima peran penuh sebagai orang tua dan menyadari kebutuhan bayi padanya.

c. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Selama nifas, ibu dianjurkan menambah asupan kalori sekitar 500 kkal/hari dengan pola makan seimbang yang mencukupi protein, mineral, dan vitamin. Asupan cairan minimal 3 liter per hari serta suplementasi zat besi selama 3

bulan postpartum sangat dianjurkan. Setelah melahirkan, pemberian vitamin A dosis 200.000 IU segera dilakukan.

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu tanpa komplikasi disarankan melakukan aktivitas ringan seperti berganti posisi dan berjalan, sedangkan yang mengalami gangguan kesehatan perlu membatasi gerakan.

3. Eliminasi

Ibu nifas disarankan segera buang air kecil pasca persalinan untuk menghindari gangguan kontraksi uterus dan risiko infeksi. Bidan harus dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab yang terjadi apabila dalam waktu >4 jam, ibu nifas belum buang air kecil.

4. Kebersihan diri

Untuk mencegah infeksi, ibu nifas dianjurkan membersihkan tangan dengan sabun sebelum dan sesudah menyentuh daerah genital, mengganti pembalut secara teratur, dan menggunakan pakaian dalam bersih setiap hari.

5. Istirahat

Kelelahan pascapersalinan biasa dialami ibu nifas. Keluarga hendaknya membantu meringankan tugas rumah agar ibu mendapatkan waktu istirahat optimal, sekitar 2 jam di siang hari dan 7-8 jam di malam hari.

6. Seksual

Disarankan menunda hubungan seksual sampai 6 minggu pascapersalinan untuk memberi waktu pemulihan lengkap pada organ reproduksi wanita, khususnya penutupan sempurna serviks.

d. Asuhan Kebidanan dalam Masa nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Ayati & Sulistyawati (2017) menyatakan bahwa asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan fisik dan mental ibu serta bayinya, melakukan pemeriksaan menyeluruh guna mengidentifikasi dan menangani komplikasi yang mungkin muncul, serta memberikan rujukan bila diperlukan. Asuhan ini juga meliputi pemberian layanan keluarga

berencana, pencegahan dan penanganan masalah medis, bedah, maupun obstetri pascapersalinan, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga dalam penyesuaian dengan peran baru. Selain itu, edukasi tentang tanda-tanda bahaya, nutrisi, istirahat, dan perawatan diri menjadi bagian penting, termasuk pemberian mikronutrien jika diperlukan. Konseling terkait perawatan bayi baru lahir, dukungan pemberian ASI, serta pelayanan dan nasehat tentang kontrasepsi dan aktivitas seksual juga menjadi fokus utama. Pemberian imunisasi tetanus serta persiapan menghadapi potensi komplikasi juga menjadi bagian dari asuhan ini.

b. Asuhan yang diberikan Masa Nifas

Berdasarkan Ayati & Sulistyawati (2017), masa nifas memerlukan setidaknya empat kunjungan penting. Kunjungan pertama, dilakukan dalam 6-8 jam setelah melahirkan, bertujuan mencegah dan menangani perdarahan, memberikan dukungan menyusui awal, serta menjaga kehangatan bayi. Kunjungan kedua dan ketiga sekitar dua minggu pascapersalinan fokus pada pemeriksaan kondisi uterus, penilaian tanda infeksi atau perdarahan, pemenuhan kebutuhan ibu, serta memastikan proses menyusui berjalan baik, disertai edukasi perawatan bayi. Kunjungan terakhir berfungsi untuk mengidentifikasi masalah yang dialami ibu atau bayi, memberikan konseling KB, dan mengarahkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu atau puskesmas guna penimbangan serta imunisasi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang tergolong baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram (Runjati, 2018). Bayi tersebut biasanya memiliki panjang tubuh sekitar 48 sampai 52 cm, lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm, dan lingkar dada sekitar 30 sampai 38 cm. Denyut jantungnya berkisar 120 hingga 160 kali per menit, serta frekuensi napas antara 40 hingga 60 kali per menit. Kulit bayi berwarna kemerahan

dan terasa halus karena lapisan lemak subkutan sudah cukup. Biasanya rambut halus atau lanugo sudah hilang, dan rambut kepala telah tumbuh sempurna. Kuku bayi tampak agak panjang dan lembut. Untuk bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sementara pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum. Refleks dasar bayi telah terbentuk dengan baik, dan dalam 24 jam pertama setelah lahir bayi sudah mulai berkemih dan mengeluarkan mekonium.

b. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Sistem pernafasan

Tekanan pada dada bayi saat melahirkan menghilang saat lahir, mengakibatkan cairan paru terdorong dan diserap. Setelah napas awal dalam 30 detik, udara memenuhi saluran napas dan alveolus mengembang untuk mendukung pernapasan.

2. Perubahan komposisi darah, khususnya kadar hemoglobin (Hb)

Hemoglobin bayi baru lahir sangat tinggi dan efektif mengikat oksigen, yang menguntungkan selama hari pertama, kemudian kadar Hb bertambah dan volume plasma menurun.

3. Perubahan gastrointestinal

Sistem pencernaan bayi cukup bulan saat lahir belum sepenuhnya matang, sehingga menelan makanan selain susu sulit dan sering terjadi gumoh akibat sambungan esofagus-lambung yang belum sempurna.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan awal pada bayi baru lahir mencakup menjaga kehangatan tubuh, membersihkan jalan napas jika diperlukan, mengeringkan badan kecuali telapak tangan, serta mengamati tanda-tanda kegawatan. Tindakan lainnya termasuk pemotongan dan penjepitan tali pusat, pemberian inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K1 melalui suntikan, aplikasi salep antibiotik pada mata, imunisasi Hepatitis B, serta evaluasi kondisi fisik bayi secara menyeluruh (Rukiyah, 2016).

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Untuk menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan cara menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir dengan menggunakan kain kering dan bersih, kemudian menunda memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi lahir atau sampai bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar dan tidak hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Setelah bayi lahir maka kita harus melakukan pemeriksaan penapas bayi apakah bayi menangis kuat atau tidak. Jika tidak maka saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Hal ini diharapkan agar jalan napas terbuka dan bayi dapat bernapas. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Bayi dikeringkan dengan kain bersih dan lembut mulai dari wajah, kepala, hingga tubuh tanpa menghilangkan verniks. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan secara aseptik untuk menilai skor APGAR pada menit kelima.

Prosedur pemotongan tali pusat mencakup langkah-langkah berikut:

- a) Dua menit setelah lahir, lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, setelah pemberian oksitosin 10 IU IM pada ibu di paha atas.
- b) Tempatkan klem pertama pada tali pusat sekitar 3 cm dari perut bayi, tekan isi tali pusat ke arah ibu agar tidak keluar darah saat dipotong. Pasang klem kedua 2 cm lebih dekat ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat di antara klem dengan tangan sebagai penopang dan pelindung bayi, kemudian potong tali pusat menggunakan gunting steril di antaranya.
- d) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi, lalu lilitkan dan buat simpul pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem dan rendam dalam larutan klorin 0,5% untuk sterilisasi.

4. Menempatkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu sebagai awal pemberian ASI.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6

bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut yaitu segera setelah tali pusat di potong maka lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui. Hal ini juga merangsang reflek rooting dan shaking pada bayi.

5. Memberikan keterangan identitas

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum matang, risiko perdarahan cukup tinggi. Oleh karena itu, semua bayi, khususnya bayi berat lahir rendah (BBLR), diberikan suntikan vitamin K (phytomenadione) dosis tunggal 1 mg secara intramuskular di paha kiri bagian anterolateral. Pemberian vitamin K dilakukan setelah inisiasi menyusu dini (IMD) dan sebelum imunisasi Hepatitis B.

7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir, salep mata seperti tetrasiklin 1% biasanya diaplikasikan sekitar satu jam setelah kelahiran.

8. Memberikan Vaksinasi

Vaksinasi Hepatitis B dosis awal diberikan dalam waktu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Tujuan imunisasi ini adalah untuk mencegah penularan infeksi Hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian vaksin Hepatitis B harus dilakukan pada bayi dalam rentang usia 0 sampai 7 hari setelah lahir.

9. Melakukan Pengkajian Fisik

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengidentifikasi adanya gangguan yang memerlukan tindakan segera serta kelainan yang berkaitan

dengan kehamilan dan proses kelahiran. Proses ini dimulai dengan menjelaskan prosedur kepada orang tua dan mendapatkan izin mereka, kemudian melaksanakan kebersihan tangan dengan mencuci atau menggunakan sarung tangan jika perlu. Pemeriksaan dilakukan di ruangan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman untuk bayi. Evaluasi dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki, meliputi pemeriksaan warna kulit, tingkat aktivitas, serta pencatatan frekuensi buang air kecil dan mekonia. Pengukuran antropometri seperti lingkar kepala, dada, perut, lingkar lengan atas, panjang badan, dan berat badan juga dilakukan untuk melengkapi penilaian kondisi bayi secara keseluruhan.

c. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks menggenggam (Grap reflex) ketika tangan ibu diletakkan ditelapak tangannya, maka si bayi akan menggenggam kuat, kondisi ini akan menghilang ketika umur bayi 6 bulan.
 - b. Refleks Moro (reflek kejut) ketika bayi terkejut maka bayi akan melakukan gerakan tiba-tiba yaitu meretangkan kedua tangannya dengan telapak tangan menghadap keata, lalu menariknya kembali, kondisi ini akan menghilang 5-6 bulan.
 - c. Rooting reflek, terjadi ketika sudut mulut bayi disentuh atau ketika mendapat rangsangan bayi akan memutar kepalanya, membuka mulut dan siap menghisap mengikuti arah rangsangan, kondisi ini akan menghilang ketika si kecil berusia 4 bulan.
 - d. Refleks Babinski, reflek ini akan muncul ketika bunda menggoreskan jadi bunda ke telapak kaki si kecil dari tumit ke sisi luar telapak kaki hingga kebawah ibu jarinya. Ibu jari kakinya akan mengarah keatas dan jari-jari lainnya akan terbuka, kondisi ini dapat menghilang sejak usia 1 tahun.
 - e. Asymmetric tonic neck Reflek ini terjadi ketika bayi dalam posisi terbaring dan kepala ditengokkan di salah satu sisi, ia akan memanjakan lengan dan kaki yang sama, juga menekuk lengan dan kaki di sisi yang berbeda.
- Refleks bayi adalah bagian alami dari perkembangan bayi dan berfungsi sebagai tanda bahwa sistem saraf mereka berkembang dengan baik. Orang

tua harus memperhatikan refleks-refleks ini dan melaporkan apapun yang tidak biasa kepada dokter anak. Bayi dengan tumbuh kembang yang optimal akan menjadi anak yang cerdas dan pintar baik dalam perkembangan

d. APGAR SCORE

1. Pengertian APGAR

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir , serta dapat diulang pada menit ke 10 – 15 . Nilai apgar merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari . (Adelle , 2002) .

2. Tujuan di lakukan APGAR

Hal yang penting diketahui , bahwa penilaian skor ini dibuat untuk menolong tenaga kesehatan dalam mengkaji kondisi bayi baru lahir secara umum dan memutuskan untuk melakukan tindakan darurat atau tidak . Penilaian ini bukan sebagai prediksi terhadap kesehatan bayi atau intelegensi bayi dimasa mendatang . Beberapa bayi dapat mencapai angka 10 , dan tidak jarang , bayi yang sehat

Tabel 2.7
Penilaian skor APGAR

Parameter	0	1	2
A : Appereance / Watna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit normal/kemerahan
P> Pulse/Denyut jantung	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung , 100x/mnt	Denyut jantung .100x/mnt
G :Grimace/respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Merintih	Meringis, menarik,batuk atau bersin saat stimulasi
A : Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lebfab dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
R	Tidak	Menangis Lemah,	Menangis kuat,

3. Cara Penilaian APGAR

Skor Apgar dinilai pada menit pertama , menit kelima , dan menit kesepuluh setelah bayi lahir , untuk mengetahui perkembangan keadaan bayi tersebut . Namun dalam situasi tertentu , Skor Apgar juga dinilai pada menit ke 10 , 15 , dan 20 , hingga total skor 10 . (Sujiyatini , 2011).

1) *Appearance (warna kulit)* :

Menilai kulit bayi . Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan , nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas , dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua) .

2) *Pulse (denyut jantung)* :

Untuk mengetahui denyut jantung bayi , dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi . Denyut jantung dihitung dalam satu menit , caranya dihitung 15 detik lalu hasilnya dikalikan 4 , sehingga didapat hasil total dalam 60 detik . Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2 . Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit . Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0 .

3) *Grimace (respon reflek)* :

Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya , akan terlihat bagaimana reaksi bayi . Jika ia menarik , batuk ,ataupun bersin saat di stimulasi , itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2 . Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi , itu berarti hanya mendapat nilai 1 . Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0 .

4) *Activity (tonus otot)* :

Hal ini dinilai dari gerakan bayi . Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir , artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2 . Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekuk , nilainya hanya 1 . Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0 .

5) *Respiration (pernapasan)* :

Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi . Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir , itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik . Berarti nilainya 2 .

Sedangkan bayi yang hanya merintih rintih , nilainya 1 . Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam) . Dan kriteria keberhasilannya adalah sebagai berikut :

- 1) Hasil skor 7-10 pada menit pertama menunjukan bahwa bayi berada dalam kondisi baik atau dinyatakan bayi normal.
- 2) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang , sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal .
- 3) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat , sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali .

4. Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir

1) Asfiksia berat (nilai APCAR 0-3)

- Kolaborasi dalam pemberian suction .
- Kolaborasi dalam pemberian O₂ .
- Berikan kehangatan pada bayi .
- Observasi denyut jantung , warna kulit , respirasi .
- Berikan injeksi vit K , bila ada indikasi perdarahan

2) Asfiksia ringan sedang (nilai APGAR 4-6)

- Kolaborasi dalam pemberian suction
- Kolaborasi dalam pemberian O₂
- Observasi respirasi bayi
- Beri Kehangatan pada Bayi

3. Bayi normal (nilai APGAR 7-10)

- Berikan kehangatan pada bayi
- Observasi denyut jantung, warna kulit, serta respirasi pada menit selanjutnya sampai nilai Apgar menjadi 10.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep dasar keluarga Berencana

a) Pengertian Keluarga Berencana

Usaha mencegah terjadinya kehamilan dikenal dengan istilah kontrasepsi, yang dapat dilakukan dalam bentuk metode jangka panjang maupun pendek, menggunakan alat kontrasepsi, teknik medis, atau obat-obatan (Prawirohardjo, 2016).

b) Tujuan Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sesuai kapasitas sosial dan ekonomi, dengan cara mengatur kelahiran anak. (Sulistyawati,2018). Secara mendalam, program ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, menekan laju pertumbuhan penduduk, serta mendorong terbentuknya sumber daya manusia yang berkualitas dan keluarga yang sejahtera (Handayani, 2017).

c) Sasaran Program Keluarga Berencana

Dalam pelaksanaan program KB, sasaran dibagi menjadi dua jenis berdasarkan tujuannya. Pasangan usia subur merupakan sasaran langsung karena berperan aktif dalam menurunkan angka kelahiran melalui pemakaian kontrasepsi yang berkesinambungan. Sedangkan pihak pelaksana dan pengelola program menjadi sasaran tidak langsung yang mendukung keberhasilan program melalui strategi dan kebijakan kependudukan yang terkoordinasi demi menciptakan keluarga yang berkualitas (Handayani, 2017).

d) Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB meliputi :

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan Kontrasepsi
- 4) Pelayanan Infertilitas
- 5) Pendidikan sex (sex education)
- 6) Konsultasi Pra Perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetic

- 8) Tes keganasan
- 9) Adopsi (Handayani,2017)

e) Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut Handayani (2017) yaitu:

1. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungannya kondom murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, mencegah ejakulasi dini dan tidak mengganggu produksi ASI. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom menyebabkan angka kegagalan relatif tinggi.

2. Spermisida

Sebagai kontrasepsi kimiawi, spermisida bertujuan menonaktifkan sperma di dalam vagina sebelum berhasil memasuki saluran reproduksi bagian dalam. Metode ini dinilai aman karena tidak mengganggu proses menyusui maupun kesehatan umum pengguna. Di samping kemudahannya, spermisida juga dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi pada vagina atau penis dan sensasi panas yang tidak nyaman.

3. Diafragma

Kap adalah alat kontrasepsi berbentuk cembung dari lateks yang dimasukkan ke vagina sebelum hubungan seksual untuk menutup serviks dan menahan sperma agar tidak masuk ke rahim. Alat ini juga menampung spermisida. Keuntungannya termasuk aman bagi ibu menyusui dan dapat menahan darah haid. Namun, harus tetap terpasang selama 6 jam setelah hubungan dan harus tersedia sebelum digunakan.

4. Suntik

Suntikan kontrasepsi merupakan metode pencegahan kehamilan yang diberikan tiap satu hingga tiga bulan. Isinya berupa hormon buatan yang meniru kerja progesteron alami yang biasanya aktif di awal siklus haid. Dengan

menghambat pelepasan sel telur, suntikan ini efektif mencegah kehamilan. Manfaatnya antara lain bisa dipakai oleh ibu menyusui, tidak harus diingat setiap hari, dan bisa membuat haid lebih ringan serta mengurangi kram. Namun, ada juga efek samping seperti gangguan siklus menstruasi, potensi bertambahnya berat badan, tidak memberi perlindungan terhadap IMS, serta membutuhkan suntikan rutin oleh tenaga medis.

5. IUD

IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T kecil yang ditempatkan di rahim untuk mencegah kehamilan. Cocok untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan jangka panjang. Tidak memengaruhi ASI dan aman dengan obat lain, namun bisa menyebabkan haid lebih lama, nyeri, dan tidak melindungi dari IMS.

6. Implant

Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil berisi hormon yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Bekerja dengan menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Keuntungannya mencakup efektivitas jangka panjang (hingga 5 tahun), dapat dibalik, dan perdarahan yang lebih ringan. Kekurangannya yaitu biaya relatif mahal, gangguan pola haid, serta tidak bisa dilepas sendiri oleh pengguna.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan. Selama bayi hanya diberi ASI dan belum mencapai usia 6 bulan, risiko kehamilan sangat rendah. Keuntungannya mencakup kemudahan, tanpa biaya dan efek samping. Namun, metode ini bersifat sementara dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

8. Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah kontrasepsi oral yang terdiri dari estrogen dan progestin sintetik, dengan mekanisme utama mencegah ovulasi serta membuat lendir serviks menjadi lebih kental. Ada tiga bentuk pil kombinasi, yaitu monofasik (dosis konstan), bifasik (dua tahap dosis), dan trifasik (tiga tahap dosis). Kelebihan pil ini mencakup kemampuan mengatur siklus menstruasi,

tidak menghambat hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, serta penggunaannya fleksibel. Namun, pengguna harus konsisten meminumnya setiap hari, tidak cocok untuk ibu yang sedang menyusui, tidak memberikan perlindungan dari PMS, dan dapat menimbulkan kenaikan berat badan.

9. Kontrasepsi Sterilisasi/Kontap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari MOW (Metode Operasi Wanita) berupa tubektomi, yaitu prosedur pemotongan dan pengikatan saluran tuba falopi untuk mencegah pembuahan, serta MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan bedah ringan untuk memotong saluran sperma agar tidak terjadi ejakulasi sperma. Kelebihan dari kedua metode ini adalah efektivitas tinggi, risiko minimal dibanding metode lain, dan hanya memerlukan satu kali tindakan. Namun demikian, MOW dapat menyebabkan ketidaknyamanan pascaoperasi, sedangkan MOP tidak sesuai bagi pria yang masih menginginkan keturunan dan tetap memerlukan tindakan pembedahan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Definisi Konseling

Konseling dalam keluarga berencana adalah proses yang berlangsung secara terus-menerus dan terhubung dengan seluruh aspek pelayanan, bukan sekadar memberikan informasi sekali pada saat pelayanan berlangsung. Informasi yang memadai dan metode konseling yang efektif harus diterapkan secara interaktif dalam setiap kunjungan, sambil menyesuaikan dengan norma dan budaya di lingkungan klien. (Handayani, 2017).

b. Tujuan Konseling

Menurut Sulistyawati (2018) tujuan kontrasepsi itu ialah:

1. Memberikan informasi yang tepat, lengkap, serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan – perasaannegatif, misalnya keraguan maupun ketakutan - ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan perasaan negatif, misalnya pelayanan KB atau metode-metode

kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulanginya

3. Membantu klien agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih
4. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB
5. Membantu klien agar dapat memilih metode kontrasepsi terbaik bagi mereka. "Terbaik" disini berarti metode yang aman dan yang ingin digunakan klien atau metode yang secara mantap dipilih oleh klien.

c. Jenis Konseling

1. Konseling permulaan

Tujuannya untuk membantu klien memilih metode KB dengan memberikan informasi tentang berbagai pilihan layanan, prosedur klinik, serta kebijakan yang berlaku. Pada tahap ini, penting untuk mengetahui preferensi klien dan pemahaman mereka mengenai metode yang diminati, sekaligus menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan cara kerja secara singkat.

2. Konseling mendalam

Memfasilitasi klien agar dapat bertanya lebih jauh tentang metode kontrasepsi yang dipilih, berbagi pengalaman pribadi, memperoleh penjelasan rinci mengenai cara penggunaan metode tersebut, serta memastikan pemahaman akan aspek keamanan, efektivitas, dan kenyamanan.

3. Konseling lanjutan

Dilakukan pada kunjungan susulan dengan pendekatan yang beragam, di mana petugas harus mampu mengidentifikasi apakah masalah yang dihadapi klien memerlukan tindakan rujukan atau bisa diatasi secara langsung, guna memastikan kelanjutan pelayanan yang tepat.

d. Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU:

Dalam konseling calon klien KB baru, langkah SATU TUJU dapat diterapkan secara fleksibel sesuai kebutuhan klien menurut Handayani (2017) adalah sebagai berikut:

SA (Sapa dan Salam): Sambut dan sapa klien dengan ramah, jelaskan layanan yang tersedia dan tanyakan kebutuhan mereka.

T (Tanya): Gali informasi tentang pengalaman, kondisi kesehatan, dan pilihan kontrasepsi klien.

U (Uraikan): Jelaskan pilihan kontrasepsi beserta kelebihan, kekurangan, dan risiko terkait.

TU (Tunjukkan bantuan): Bantu klien menentukan metode yang cocok dan diskusikan dukungan pasangan jika perlu.

J (Jelaskan): Berikan panduan penggunaan kontrasepsi secara lengkap.

U (Ulang kunjungan): Jadwalkan kontrol ulang dan ingatkan klien untuk kembali jika ada masalah.