

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Ovulasi (pematangan sel) adalah tahap pertama kehamilan, diikuti oleh penyatuan ovum (sel telur) dan sperma (sperma), yang mengarah pada pembuahan dan perkembangan zigot, implantasi di rahim, dan pembentukan plasenta. Pertumbuhan dan perkembangan janin dari konsepsi hingga kelahiran adalah tahap terakhir (Mardiana dkk., 2022).

Federasi Internasional Obstetri dan Ginekologi mendefinisikan kehamilan sebagai penyatuan ovum dan sperma melalui implantasi atau nidasi (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022). Menurut kalender internasional, kehamilan tipikal berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan dari konsepsi hingga persalinan. Kehamilan, kemudian, didefinisikan sebagai penyatuan sel telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim, yang berpuncak pada plasenta dan bayi yang dilahirkan melalui jalan lahir. Kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari, dimulai pada hari pertama periode menstruasi terakhir (LMP), hingga janin lahir (Ningsih, 2018).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Melalui pengajaran tentang kesehatan, nutrisi, kebersihan, dan proses persalinan, perawatan prenatal bertujuan untuk memungkinkan bidan meningkatkan kesejahteraan sosial dan fisik ibu dan bayi. Perawatan ini juga mencakup penanganan masalah obstetri, bedah, atau medis selama kehamilan serta mendeteksi anomali atau masalah. Perawatan prenatal juga meliputi membantu ibu mempersiapkan diri untuk pengalaman menyusui yang sukses, mempersiapkan masa pascapersalinan yang normal, memberikan perawatan fisik, psikologis, dan sosial untuk anak, dan mempersiapkan rujukan jika diperlukan (Suryani, 2023).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
- c. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.

4. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
- c. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan (Andina,2022).

5. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Andina,2022) ada beberapa tanda kehamilan tidak pasti yaitu :

- a. Tidak dapat haid

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan, jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur dan sel sperma.

- b. Perut membesar

Biasanya seiring bertambahnya usia kehamilan maka perut ibu juga akan semakin besar. Sehingga perut yang membesar sering dihubungkan dengan kehamilan.

- c. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari yang biasa disebut dengan "*morning sickness*", namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah hal yang sering terjadi pada ibu hamil, dan

biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *human chorionic gonadotrophin* (HCG).

d. Mengidam

Tidak suka atau memiliki keinginan terhadap makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Terkadang ibu hamil juga tidak suka mencium bau-bauan yang menurutnya tidak enak dicium.

e. Lelah dan mengantuk sepanjang hari

Hal ini diakibatkan adanya perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru yang semakin keras untuk ibu dan janin sehingga akan menyebabkan ibu semakin merasa mudah lelah. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosional dan terlalu banyak kerja.

f. Payudara menjadi peka

Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri.

g. Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengundurkan otot dinding usus, dan memperlambat gerakan usus.

6. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut (Saifuddin *et al.*, 2016) diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu:

- a. Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- b. Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- c. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)

7. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Pengertian Tanda Bahaya

Karena adanya kemungkinan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan merupakan indikator yang perlu dipantau. Tanda-tanda tersebut dapat mengakibatkan kematian ibu jika tidak diperhatikan (Palupi dkk., 2012). Kematian ibu dapat terjadi akibat gejala-gejala ini jika tidak dilaporkan. Setiap kunjungan prenatal harus mengajarkan wanita cara mengenali tanda-tanda peringatan dan mendorong mereka untuk segera mencari pertolongan jika mengalaminya.

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

1) Perdarahan dari vagina adalah perdarahan yang terjadi sebelum usia kehamilan 22 minggu. Aborsi, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik yang terganggu (KET) semuanya dapat menyebabkan perdarahan vagina pada tahap awal kehamilan. Aborsi terjadi ketika janin memiliki berat kurang dari 500 gram dan usia kehamilan kurang dari 20 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan. Variabel genetik, penyakit autoimun, kelainan anatomi atau kelainan rahim bawaan, infeksi, gangguan hematologi, anomali fase luteal, dan lingkungan hormonal adalah beberapa penyebab umum (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

a) Abortus mengancam: Perdarahan vagina, ostium tertutup, dan sisa jaringan kehamilan masih berada di dalam rahim merupakan indikator abortus pada tahap awal. Ketika perdarahan vagina terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, diagnosis abortus mengancam seringkali dimulai. Kecuali perdarahan vagina, pasien melaporkan sedikit atau tidak ada ketidaknyamanan (Saifuddin dkk., 2016).

b) Abortus mengancam: Pada abortus mengancam, ostium telah terbuka dan serviks telah rata, tetapi sisa jaringan kehamilan masih berada di dalam rahim dan sedang dikeluarkan. Kontraksi yang kuat dan teratur dapat menyebabkan kram pada pasien, dan perdarahan akan meningkat sebanding dengan pelebaran serviks dan usia kehamilan. Tes kehamilan urin positif menunjukkan bahwa rahim masih besar untuk usia kehamilan (Saifuddin dkk., 2016).

- c) Abortus tidak lengkap: Istilah ini juga mencakup berat janin di bawah 500 gram atau usia kehamilan di bawah 20 minggu. Ketika pemeriksaan vagina menunjukkan bahwa saluran serviks masih terbuka dan jaringan dapat diraba di dalam rahim atau menonjol dari ostium uterus eksternal, beberapa hasil konsepsi masih berada di dalam rahim. Biasanya, terjadi perdarahan, dan tergantung pada jumlah jaringan yang tersisa, perdarahan dapat berupa banyak atau sedikit.
 - d) Aborsi lengkap: Terjadi sedikit perdarahan karena rahim telah menyusut, ostium uterus telah tertutup, dan semua produk konsepsi telah dikeluarkan. Usia kehamilan dan ukuran rahim tidak berkorelasi.
 - e) Aborsi tidak terdeteksi: Satu-satunya gejala yang biasanya dialami pasien dengan aborsi tidak terdeteksi adalah perasaan bahwa kehamilan mereka tidak berkembang sesuai rencana. Pasien mungkin mendeteksi penyusutan rahim jika kehamilan lebih dari 14 hingga 20 minggu.
 - f) Aborsi berulang: Aborsi spontan yang terjadi tiga kali atau lebih berturut-turut disebut aborsi berulang. Penderita aborsi berulang seringkali tidak kesulitan untuk hamil lagi, tetapi kehamilan mereka seringkali berakhir dengan keguguran atau aborsi. Menurut Bishop, 0,41% kehamilan berakhir dengan aborsi berulang..
- 2) Mola Hidatidiform: Mola hidatidiform adalah kehamilan yang berkembang tidak normal, dengan hampir semua vili korionik mengalami degenerasi hidropik dan tidak ada janin. Mola hidatidiform dapat terlihat jelas secara makroskopis sebagai massa putih transparan yang ukurannya berkisar dari beberapa milimeter hingga satu atau dua sentimeter dan berisi cairan bening.
- 3) Kehamilan Ektopik yang Terganggu (ECT): Kehamilan ektopik terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi gagal menempel pada dinding endometrium rahim. Saluran tuba falopi adalah tempat terjadinya lebih dari 95% kehamilan ektopik.
- 4) Sakit Kepala Parah: Sakit kepala parah yang terus-menerus dan tidak hilang dengan istirahat adalah tanda masalah kehamilan yang serius. Sakit kepala parah kadang-kadang dapat menyebabkan gangguan penglihatan. Ini adalah tanda preeklampsia yang dapat menyebabkan koagulopati, kejang, dan stroke jika tidak diobati.

- 5) Penglihatan kabur. Sakit kepala parah dapat menyebabkan edema otak dan peningkatan resistensi serebral, yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan menyebabkan penglihatan kabur atau terganggu.
- 6) Ketidaknyamanan parah di perut. Ketidaknyamanan perut sebelum atau pada usia kehamilan 22 minggu. Ini mungkin merupakan tanda utama keguguran atau kehamilan ektopik.
- 7) Keputihan. Keputihan adalah hal yang biasa terjadi. Namun, keputihan terkadang dianggap sebagai indikasi penyakit atau penyakit menular seksual (PMS).

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

- 1) Gerakan janin berkurang. Tidak ada gerakan janin sama sekali atau sangat sedikit (setidaknya tiga kali per jam). Pada bulan kelima atau keenam, ibu mulai memperhatikan gerakan bayi. Hal ini dikenal sebagai kematian janin intrauterin, atau IUFD, jika bayi tidak bergerak secara normal. Kurangnya indikasi kehidupan janin dalam kehamilan dikenal sebagai IUFD. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi akan menjadi lebih lemah jika mereka sedang tidur (Wenas dkk., 2014).
- 2) Perdarahan hebat. Perdarahan yang signifikan atau luas selama tahap awal kehamilan.
- 3) Pembengkakan tangan, kaki, dan wajah. Penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh dikenal sebagai edema atau pembengkakan. Edema tipikal yang dialami wanita hamil di kaki mereka akan mereda dengan istirahat. Jika pembengkakan berkembang di tangan dan wajah, berlanjut setelah istirahat, dan disertai dengan gejala fisik lainnya, ini mungkin merupakan tanda masalah yang signifikan. Ini mungkin menunjukkan preeklampsia, anemia, atau gagal jantung (Palupi et al., 2012).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

- 1) Gerakan janin berkurang. Tidak ada gerakan janin sama sekali atau sangat sedikit (setidaknya tiga kali per jam). Pada bulan kelima atau keenam, ibu mulai memperhatikan gerakan bayi. Hal ini dikenal sebagai kematian janin intrauterin, atau IUFD, jika bayi tidak bergerak secara normal. Kurangnya indikasi kehidupan janin dalam kehamilan dikenal sebagai IUFD. Beberapa ibu dapat

merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi akan menjadi lebih lemah jika mereka sedang tidur (Wenas dkk., 2014).

- 2) Perdarahan hebat. Perdarahan yang signifikan atau luas selama tahap awal kehamilan.
- 3) Pembengkakan tangan, kaki, dan wajah. Penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh dikenal sebagai edema atau pembengkakan. Edema tipikal yang dialami wanita hamil di kaki mereka akan mereda dengan istirahat. Jika pembengkakan berkembang di tangan dan wajah, berlanjut setelah istirahat, dan disertai dengan gejala fisik lainnya, ini mungkin merupakan tanda masalah yang signifikan. Ini mungkin menunjukkan preeklampsia, anemia, atau gagal jantung. (Saifuddin *et al.*, 2016)

8. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Perawatan prenatal, menurut Hatijar (2020), adalah program terstruktur yang mencakup perawatan medis, pendidikan, dan pemantauan bagi ibu hamil untuk menciptakan proses persiapan kehamilan dan persalinan yang aman dan menyenangkan. Layanan ANC dimulai pada 5T, berkembang hingga 7T, dan saat ini mencapai 12T. Di tempat-tempat di mana malaria dan gondok umum terjadi, layanan tersebut mencapai 14T:

a. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Perawatan prenatal, menurut Hatijar (2020), adalah program terstruktur yang mencakup perawatan medis, pendidikan, dan pemantauan bagi ibu hamil untuk menciptakan proses persiapan kehamilan dan persalinan yang aman dan menyenangkan. Layanan ANC dimulai pada 5T, berkembang hingga 7T, dan saat ini mencapai 12T. Di tempat-tempat di mana malaria dan gondok umum terjadi, layanan tersebut mencapai 14T. (Siwi Walyani, 2023).

Berikut ini : Cara Menghitung BMI (*Body Mass Index*).

Berat Badan
(Tinggi Badan X Tinggi Badan)

Tabel 2.1 Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2020

b. Tekanan darah

Waspadai tanda-tanda preeklampsia dan hipertensi ketika Anda melihat tekanan darah meningkat. Pertimbangkan anemia jika tekanan darah turun di bawah normal. Setiap kali ibu datang, tekanan darahnya akan diukur. Ada tiga jenis tekanan darah:

- 1) Tekanan darah rendah berkisar systole/diastole dibawah : 90/60 mmHg
- 2) Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/70-120/80 mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi yaitu systole/diastole diatas : 140/90

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12	12 cm	Telur angsa
16	16 cm	Pertengahan <i>simphysis</i> – pusat
20	20 cm	3 jari dibawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari diatas pusat
32	32 cm	2 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>
36	36 cm	2 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>
40	40 cm	Pertengahan pusat - <i>prosesus xyphoid</i>

(Sumber : Walyani SE, 2023)

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Wanita hamil diresepkan 90 pil zat besi, suplemen yang mengandung zat besi dan asam, untuk mencegah anemia. Wanita hamil harus mengonsumsi 6,8 mg zat besi setiap hari, karena jumlah rata-rata yang dibutuhkan selama

kehamilan adalah 800 hingga 1040 mg. Untuk penyerapan zat besi yang optimal, pil zat besi harus diminum dengan air hangat. Untuk mengurangi mual, suplemen zat besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan dan tepat sebelum tidur.

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Imunisasi terhadap tetanus (TT) adalah cara untuk secara aktif meningkatkan daya tahan seseorang terhadap penyakit tersebut selama atau setelah persalinan. Paket vaksinasi tetanus tersedia dalam tiga variasi berbeda: paket tunggal, kombinasi dengan vaksin pertusis (DPT), dan vaksin difteri (DT). Suntikan intramuskular (IM) 0,5 ml yang digunakan untuk memberikan vaksinasi TT diberikan dengan jarak empat minggu dari suntikan pertama. Di daerah-daerah di mana kasus tetanus pada bayi baru lahir sering terjadi, vaksinasi TT diwajibkan.

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	%perlindungan
TT 1	K-1 antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	90
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Kemenkes, 2021

f. Pemeriksaan Hb

Selama kehamilan, tes hemoglobin (Hb) disarankan untuk memeriksa darah ibu untuk mengetahui adanya anemia dan untuk mengidentifikasi golongan darahnya sehingga, jika ia membutuhkan donor saat melahirkan, ia dapat mempersiapkan diri sesuai dengan golongan darahnya. Kadar hemoglobin normal adalah 11,0–14,0 g/dL selama trimester pertama, 10,5–14,0 g/dL selama trimester kedua, dan 11–14,0 g/dL selama trimester ketiga.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk menentukan apakah urin wanita hamil mengandung protein. Preeklampsia dapat diidentifikasi menggunakan tes protein urin ini. Urin sering mengandung protein. Sejumlah protein tertentu melewati kapiler glomerulus tetapi tidak mencapai urin selama proses sintesis protein dalam urin. Hemodinamika ginjal dan tekanan vena ginjal keduanya meningkat selama kehamilan normal, yang meningkatkan filtrasi glomerulus. Protein dalam urin dapat disebabkan oleh penurunan filtrasi glomerulus.

- 1) Negatif : (tidak timbul kekeruhan)
- 2) Positif +/- 1+: (kekeruhan halus tanpa butir-butir)
- 3) Positif ++/2+: (kekeruhan dengan butir-butir)
- 4) Positif +++/3+: (kekeruhan dan berkeping-keping)
- 5) Positif ++++/4+ : (kekeruhan dan menggumpal)

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain seperti *Gonorrhea*(GO), *Sifilis* (Raja Singa), *Klamida*, *HIV/AIDS*, *Hepatitis*

1) *Human Immunodeficiency Virus*

Tes HIV merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi dan memverifikasi diagnosis HIV, menurut Kementerian Kesehatan (2023). Ada dua cara utama untuk melakukan tes:

a) Pemeriksaan Serologis

Antibodi anti-HIV dapat dideteksi dalam darah seseorang melalui tes serologi. Anak-anak berusia 18 bulan ke atas dapat menjalani tes ini, yang dianggap berhasil jika tiga teknik atau reagen berbeda menghasilkan temuan reaktif.

b) Pemeriksaan Virologis

Jumlah dan aktivitas HIV dalam darah ditentukan melalui tes virologi. Beban virus HIV dapat diukur dan respons terhadap terapi ARV dapat dilacak dengan menggunakan tes virologi kuantitatif atau kualitatif. Ketepatan dan akurasi tes HIV sangat penting untuk membuat diagnosis yang akurat dan, jika diperlukan, memulai pengobatan ARV dengan tepat.

2) Penularan Vertikal dari Ibu ke Anak

Berkat ketersediaan program pencegahan HIV terbaik, terutama dari ibu ke anak, risiko penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT) sekitar 2% di negara-negara industri. Bahaya tersebut meningkat menjadi 45% di negara-negara yang tidak memiliki akses ke fasilitas tersebut.

Pencegahan MTCT dapat dicapai jika:

- a) Identifikasi dan pengendalian dini (tenaga kesehatan menggunakan metode pencegahan infeksi normal, ibu menjaga gaya hidup sehat, dan mereka menerima pemeriksaan prenatal dan profilaksis ARV secara berkala).
- b) Memilih teknik persalinan yang aman (operasi caesar).
- c) Menawarkan alternatif yang sesuai untuk ASI (susu formula bayi).
- d) Pengamatan yang cermat terhadap perkembangan dan pertumbuhan bayi baru lahir dan anak-anak kecil yang lahir dari wanita yang hidup dengan HIV.
- e) Bantuan yang tulus dan perawatan berkelanjutan untuk ibu, bayi, dan keluarga mereka.
- f) Penularan dari ibu ke anak dipengaruhi oleh berbagai keadaan. Penularan vertikal lebih mungkin terjadi pada ibu dengan masalah klinis yang parah, indikasi imunologis tertentu, dan beban virus yang besar. Beban virus memiliki dampak signifikan pada penularan vertikal ke bayi.

2) Tujuan Program PMTCT

Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak bertujuan untuk:

- a) Mengatasi penularan HIV dari ibu ke anak. Mayoritas infeksi HIV pada bayi disebabkan oleh infeksi ibu. Kesehatan anak yang buruk adalah akibat utama dari penyakit tersebut. Untuk menghentikan proses penularan ini, diperlukan pengobatan dini yang praktis, mudah diakses, dan efektif.
- b) Mengurangi dampak HIV pada ibu dan bayi. Karena morbiditas dan kematian ibu dan bayi baru lahir, epidemi HIV pada akhirnya mengakibatkan penurunan produktivitas dan biaya hidup yang lebih tinggi bagi ODHA dan masyarakat Indonesia secara luas. Untuk menghindari dampak jangka panjang ini, sangat

penting untuk mengenali, mempertimbangkan, dan mengantisipasi pandemi ini sejak awal, khususnya dampaknya pada ibu dan bayi baru lahir.

i. Penguraian urine

Hanya wanita yang menunjukkan tanda-tanda diabetes atau yang memiliki riwayat keluarga penyakit tersebut yang menjalani tes pengurangan urin.

j. Perawatan Dada

Wanita hamil harus merawat payudara mereka dan memijatnya dengan lembut. Perawatan payudara dimulai pada usia kehamilan enam bulan dan dilakukan dua kali sehari sebelum mencuci.

k. Olahraga untuk ibu hamil

Bermanfaat dalam mengurangi sembelit, membantu wanita selama persalinan, dan mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.

l. Pemberian kapsul minyak yang mengandung beryodium

Salah satu unsur dalam kimia adalah yodium. Tubuh tidak dapat membuat yodium, namun membutuhkannya. Diet harus menyediakan yodium yang dibutuhkan; sebagian besar makanan tidak mengandung banyak yodium kecuali jika ditambahkan selama kehamilan, seperti garam. Yodium sebagian besar ditemukan di air, di mana ia menumpuk di kehidupan laut, terutama alga.

Yodium diperlukan agar kelenjar tiroid dapat membuat hormon. Mekanisme umpan balik tubuh membuat tiroid bekerja lebih keras jika tidak memiliki cukup yodium untuk memenuhi tugasnya. Hal ini dapat mengakibatkan gondok, atau pembesaran kelenjar tiroid, yang bermanifestasi sebagai leher bengkak. Gondok dan kretinisme, yang ditandai dengan:

- 1) Disfungsi mental
- 2) Masalah dalam fungsi pendengaran
- 3) Masalah pertumbuhan

m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang bepergian dari daerah yang terkena malaria dan kepada ibu hamil yang menunjukkan indikasi malaria, seperti demam tinggi disertai menggigil dan hasil pemeriksaan darah positif. Kehamilan

dini, yang dapat mengakibatkan aborsi, persalinan dini, dan anemia, termasuk di antara efek atau dampak penyakit ini pada ibu hamil.

n. Temu wicara

Setiap kali seorang wanita hamil diperiksa, konsultasi diperlukan. Anamnesis, konsultasi, dan persiapan rujukan adalah beberapa contohnya. Informasi biografi, riwayat menstruasi, riwayat medis, kehamilan, persalinan, dan riwayat pascapersalinan, serta pengetahuan wanita hamil, semuanya termasuk dalam anamnesis. Jika ditemukan masalah atau kekhawatiran tertentu, konsultasi atau manajemen kooperatif ditawarkan.

9. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain:

a. Sistem Reproduksi

- 1) Uterus
- 2) Serviks Uteri
- 3) Vagina dan Vulva
- 4) Ovarium
- 5) Dinding Perut
- 6) Payudara

b. Sistem Perkemihan

c. Sistem Pencernaan

Ia mengeluh mual dan muntah sepanjang trimester pertama, dan produksi air liurnya meningkat. Gerakan dan makanan tetap berada di saluran pencernaan lebih lama karena tonus otot saluran pencernaan berkurang. Sembelit terjadi akibat makanan yang terserap dengan baik. Gejala muntah-muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi pada pagi hari, yang disebut (*morning sickness*).

d. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

e. Sistem Pernafasan

f. Darah dan Pembekuan Darah

Volume sel darah merah dan volume plasma digabungkan untuk membentuk volume darah. Kehamilan menyebabkan peningkatan volume darah

sebesar 30–50%, dan beberapa kehamilan dapat menghasilkan peningkatan yang lebih besar lagi. Peningkatan kadar karbon dioksida selama minggu keenam kehamilan dikaitkan dengan peningkatan volume darah ini. Proses hormonal juga terkait dengan peningkatan volume darah ini (Walyani Elisabeth, 2021)

10. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Fitriani, 2022) yaitu:

- a. Kebutuhan oksigen
- b. Kebutuhan Nutrisi
- c. *Personal Hygiene*
- d. Kebutuhan Eliminasi
- e. Kebutuhan Seksual
- f. Kebutuhan Mobilisasi
- g. Istirahat
- h. Teknik Relaksasi

Terapi relaksasi pernapasan dalam dapat meningkatkan oksigenasi darah, meningkatkan saturasi oksigen, dan menimbulkan ketenangan. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat meningkatkan oksigenasi darah dan ventilasi paru-paru serta mengurangi tingkat keparahan nyeri (Hasnani, 2021).

11. Perubahan Psikologis selama Kehamilan

Selama kehamilan, sebagian besar wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Kita sering mendengar wanita mengatakan betapa bahagianya mereka menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, dan khawatir mungkin kecantikannya akan hilang dan bayinya mungkin tidak normal.

- a. Perubahan Psikologis pada Trimester I (1 – 3 Bulan)

Kadar progesteron dan estrogen dalam tubuh meningkat segera setelah pembuahan. Hal ini mengakibatkan kelemahan, kelelahan, mual di pagi hari, muntah, dan pembesaran payudara. Banyak ibu mengalami keputusasaan,

kekhawatiran, penolakan, dan frustrasi. Para ibu sering berharap mereka tidak hamil terlalu dini. Seorang ibu selalu mencari tanda-tanda kehamilannya sepanjang trimester pertama.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4 – 6 Bulan)

Ibu biasanya merasa sehat sepanjang trimester ini. Nyeri terkait kehamilan berkurang ketika tubuh ibu menyesuaikan diri dengan peningkatan kadar hormon. Setelah menerima kehamilannya, wanita tersebut mulai memfokuskan pikiran dan energinya secara lebih positif. Ibu juga mungkin mengalami peningkatan libido dan buang air besar yang tidak menyenangkan, mirip dengan yang dialaminya pada trimester pertama.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III (7 – 9 Bulan)

Saat wanita dengan cemas menantikan kedatangan anak mereka, trimester ketiga kehamilan kadang-kadang disebut sebagai "tahap menunggu dan mengamati." Ketika bayi lahir dengan kelainan, ibu sering kali khawatir. Selain itu, sebagian besar ibu merasa protektif terhadap anak-anak mereka dan berusaha untuk menjauhi hal-hal atau orang-orang yang mereka anggap dapat membahayakan anak. Pada trimester ketiga, nyeri kehamilan muncul kembali, dan banyak wanita merasa tidak nyaman atau kurang menarik. Selain itu, ibu mulai merasa depresi karena jauh dari anak mereka dan kehilangan perawatan ekstra yang mereka dapatkan selama kehamilan (Hatijar, 2020).

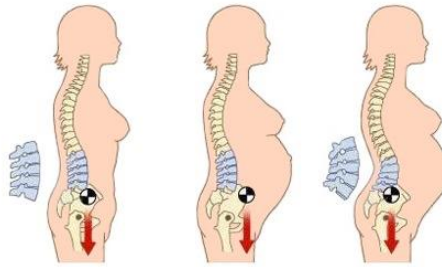
12. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Wanita hamil mengalami perubahan hormonal dan fisiologis lainnya, menjadikan kehamilan sebagai periode istimewa dalam hidup. Amalia (2022) mencantumkan hal-hal berikut sebagai ketidaknyamanan yang dialami wanita hamil selama trimester ketiga:

a. Nyeri Punggung

Nyeri yang berasal dari jaringan tulang belakang dan supraspinal di daerah lumbosakral disebut sebagai nyeri punggung. Ketidaknyamanan punggung yang berhubungan dengan kehamilan juga dapat disebabkan oleh janin yang sedang berkembang, yang mengubah postur tubuh dan seringkali lebih umum terjadi pada

trimester kedua dan ketiga. Posisi tidur ibu yang tidak tepat selama kehamilan juga sering dikaitkan dengan ketidaknyamanan punggung (Ernawati,2020).



Sumber: Ni'da Khoirul Alifah 2022

Karena ada beberapa kategori untuk mengukur nyeri, skala nyeri digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dialami sehingga intervensi yang tepat dapat diberikan. Angka yang dipilih pasien menentukan intensitas nyeri mereka. Skala analog visual, skala penilaian verbal, skala penilaian numerik, dan Skala Nyeri Wajah-Revisi adalah contoh skala nyeri. Intensitas nyeri terus-menerus direpresentasikan sebagai garis lurus pada skala analog visual. Salah satu metode untuk evaluasi deskriptif adalah Skala Penilaian Numerik (NRS). Pada skala 0 hingga 10, pasien menunjukkan seberapa besar nyeri yang mereka alami; skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan skor 10 menunjukkan rasa sakit yang paling hebat. Ketidaknyamanan ringan ditunjukkan oleh skor 1-3, yang berarti pasien masih dapat berbicara dengan jelas. Skor 4-6 menunjukkan ketidaknyamanan sedang, yang menunjukkan bahwa pasien masih dapat mengikuti arahan tetapi menunjukkan tanda-tanda nyeri, seperti mendesis atau meringis. Nyeri hebat ditunjukkan dengan skor 7–9, yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasien untuk mengikuti instruksi tetapi masih mampu menunjuk titik yang nyeri dan merespons aktivitas. Ketika pasien mengalami nyeri yang sangat hebat sehingga mereka tidak dapat berbicara atau menerima perintah, mereka mendapatkan skor 10 (Oktapiani, 2022).

Keterangan:

1. Skala 0: Tidak Ada Rasa Nyeri / Normal
2. Skala 1: Nyeri Hampir Tidak Terasa (Sangat Ringan) Seperti Gigitan Nyamuk
3. Skala 2: Tidak Menyenangkan (Nyeri Ringan) Seperti Dicubit

4. Skala 3: Bisa Ditoleransi (Nyeri Sangat Terasa) Seperti Ditonjok Bagian Wajah Atau Disuntik
5. Skala 4: Menyedihkan (Kuat, Myeri Yang Dalam) Seperti Sakit Gigi Dan Nyeri Disengat Tawon
6. Skala 5: Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir, keseleo
7. Skala 6: Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
8. Skala 7: Sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra sipenderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.
9. Skala 8: Benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan sipenderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama.
10. Skala 9: Menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga sipenderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau resiko nya.
11. Skala 10: Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini sipenderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperi pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur

b. Konstipasi

Rahim yang membesar memperlambat gerakan peristaltik usus, yang mengakibatkan sembelit pada wanita hamil. Olahraga kehamilan, minum delapan gelas air sehari, menyesap air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayuran, dan mengikuti jadwal buang air besar normal tanpa menahan keinginan adalah beberapa strategi untuk mengatasi hal ini.

c. Sering BAK (miksi)

Baik perubahan fisiologis pada ginjal maupun rahim yang membesar yang menarik kandung kemih adalah penyebab sering buang air kecil. Anda dapat mencoba menahan keinginan atau buang air kecil segera setelah Anda merasakannya untuk mengatasi hal ini. Minumlah lebih banyak air sepanjang hari dan lebih sedikit di malam hari. Kurangi minuman seperti teh, kopi, dan cola yang dapat membuat Anda lebih sering buang air kecil. Berbaringlah miring ke kiri dengan kaki terangkat saat tidur.

d. Insomnia

Rahim yang membesar, masalah psikologis seperti rasa takut, kecemasan, atau kekhawatiran tentang persalinan, dan seringnya ke kamar mandi di malam hari dapat menyebabkan insomnia. Mengurangi gangguan dan paparan cahaya, menghindari banyak cairan dua hingga tiga jam sebelum tidur, mandi atau menyedap air hangat sebelum tidur, dan tidur dalam posisi yang nyaman adalah solusinya.

E Keputihan

Peningkatan kadar estrogen selama kehamilan menyebabkan keputihan. Membersihkan area genital secara teratur dari depan ke belakang dan mengeringkannya sepenuhnya setelah buang air kecil atau buang air besar merupakan bagian dari perawatan. Kenakan pakaian dalam katun dan segera ganti pakaian jika terasa lembap.

e. Keringat berlebih

Keringat berlebihan dapat disebabkan oleh peningkatan berat badan, perubahan hormonal (progesteron dan estrogen), dan kehamilan lanjut. Mandi secara teratur, mengenakan pakaian katun tipis, dan minum banyak air merupakan bagian dari perawatan.

d. Kram pada kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh kadar kalsium darah yang rendah, kelelahan, penurunan suplai darah ke kaki, dan tekanan dari rahim yang membesar pada pembuluh darah panggul. Memastikan Anda mendapatkan cukup kalsium adalah salah satu teknik pengobatannya.

13. Penyebab Nyeri Punggung

Penambahan berat badan terjadi akibat perubahan postur tubuh ibu hamil secara bertahap seiring dengan membesarnya janin di dalam perut. Ketidaknyamanan punggung terjadi akibat bahu tertarik ke belakang, tulang belakang melengkung, dan persendian tulang belakang menjadi lebih fleksibel (Sukeksi dkk., 2018).

Selain itu, aktivitas fisik yang berlebihan yang biasanya meliputi mengangkat benda berat, membungkuk, dan postur tubuh yang buruk selama aktivitas seperti menaiki tangga, duduk dan berdiri dari tempat duduk (seperti masuk dan keluar dari mobil atau tempat tidur), memutar tubuh terlalu keras, membungkuk ke depan, dan berjalan dengan kecepatan berlebihan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil mulai trimester ketiga. Kelelahan dan kurang tidur dapat terjadi akibat hal ini (Fithriyah, 2020).

14. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung

Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri punggung meliputi fakta bahwa nyeri punggung biasanya dimulai antara minggu ke-20 hingga ke-28 kehamilan, dengan kemunculan awal terjadi antara minggu ke-20 dan ke-28 (Bryndal, 2020).

Kemampuan wanita hamil untuk melakukan tugas sehari-hari termasuk merawat diri sendiri, berjalan, duduk, dan berhubungan seks mungkin terpengaruh secara negatif oleh ketidaknyamanan punggung. Peningkatan aktivitas fisik selama kehamilan, terutama bagi ibu hamil, dapat meningkatkan kesehatan janin dengan menjaga fungsi pembuluh darah plasenta (Manzoyo dkk., 2019).

Selain variabel-variabel ini, merokok memiliki sedikit dampak pada ketidaknyamanan punggung. Rokok mengandung nikotin, yang dapat mengubah persepsi nyeri di sistem saraf pusat dan menyebabkan ketidaknyamanan muskuloskeletal di bagian tubuh lainnya. (Garcia, 2019).

15. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Penatalaksanaan nyeri secara umum terbagi menjadi dua yaitu :

a. Metode Farmakologi

Cara farmakologi adalah dengan pemberian obat-obatan *paracetamol*, NSAID, dan *ibuprofen*. Namun, jika dikonsumsi berlebihan dan secara terus

menerus, akan menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin (Lina, F. 2018).

b. Metode Non Farmakologi

Metode non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin. Metode ini terdiri dari :

1) Imaginery

Metode ini menggunakan memori tentang peristiwa-peristiwa yang menyenangkan atau mengembangkan pemikiran untuk mengurangi nyeri (Lina, F. 2018).

2) Distraksi

Memusatkan perhatian pasien pada hal selain rasa nyeri merupakan mekanisme yang mendasari Teknik kognitif-afektif lainnya. Distraksi dapat mengurangi persepsi nyeri melalui stimulus yang dihindarkan ke otak (Lina, F. 2018).

3) Relaksasi

Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Dengan menarik nafas dalam-dalam mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil (Apriyenti, F. 2019).

4) Kompres Air Hangat

Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pijatan (Apriyenti, F. 2019).

5) Senam Hamil/olahraga

B. Persalinan

1. Pengertian

Manusia mengalami proses persalinan di suatu titik dalam hidup mereka. Baik karena pendarahan, penyakit, hipertensi, atau penyebab lainnya, angka kematian ibu (MMR) dan angka kematian bayi (IMR) signifikan pada tahap ini. Mengetahui dasar-dasar persalinan sangat penting. Bidan dan tenaga medis lainnya akan menggunakan ini sebagai dasar perawatan persalinan mereka. Bidan dituntut untuk

dapat memberikan perawatan terbaik sesuai dengan konsep perawatan persalinan dengan memiliki pemahaman yang kuat tentang dasar-dasar persalinan. (Anita, 2022).

Melalui berbagai upaya terintegrasi dan komprehensif, termasuk intervensi minimal dengan perawatan kebidanan yang tepat sesuai dengan tahapan persalinan, tujuan perawatan persalinan adalah untuk memastikan kelangsungan hidup dan pencapaian tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi mereka, serta memastikan keselamatan dan kualitas perawatan yang optimal (Ari Kurniarum, S.SIT., 2016)

2. Jenis-Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan: Dengan menggunakan kekuatan dorong ibu sendiri, persalinan spontan terjadi melalui jalan lahir. Proses melahirkan bayi dalam posisi kepala di bawah (LBK) dengan kekuatan ibu sendiri, tanpa menggunakan peralatan, dan tanpa membahayakan ibu atau bayi dikenal sebagai persalinan normal (spontan). Menurut Asrinah dkk. (2010), ini seringkali berlangsung kurang dari satu hari.
- b. Persalinan Buatan: Persalinan buatan adalah pekerjaan yang dilakukan oleh orang lain selain ibu atau oleh faktor eksternal. Misalnya, operasi caesar atau ekstraksi dengan forseps.
- c. Persalinan yang Disarankan: Jenis persalinan ini hanya terjadi setelah selaput ketuban pecah, Pitocin diberikan, atau prostaglandin diberikan. Ini tidak dimulai dengan proses persalinan yang khas. Jenis persalinan menurut usia kehamilan:
 - 1) Janin yang dikeluarkan sebelum usia kehamilan 22 minggu atau bayi yang beratnya kurang dari 500 gram dianggap sebagai aborsi.
 - 2) Persalinan dini. Bayi baru lahir dengan berat antara 500 dan 999 gram lahir ketika janin dikeluarkan antara usia kehamilan 22 dan 28 minggu.
 - 3) Persalinan prematur: Bayi dengan berat antara 1.000 dan 2.499 gram lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu.
 - 4) Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu atau dengan berat 2.500 gram atau lebih dikatakan berada dalam persalinan matang atau cukup bulan.

5) Bayi yang lahir setelah usia kehamilan 42 minggu dikenal sebagai persalinan postmatur atau serosa. Penyebab Persalinan: Tubuh wanita menghasilkan dua hormon utama selama kehamilan: progesteron dan estrogen. Estrogen adalah hormon yang membuat otot rahim lebih sensitif terhadap rangsangan eksternal seperti prostaglandin, oksitosin, dan rangsangan mekanis. Progesteron, di sisi lain, menyebabkan relaksasi otot rahim dan otot polos dengan mengurangi sensitivitas otot rahim dan memblokir isyarat eksternal termasuk oksitosin, prostaglandin, dan stimulasi mekanis (Sulistyawati dkk., 2013). Saat ini masih berupa spekulasi karena penyebab pasti dimulainya persalinan masih belum jelas. Spekulasi tersebut meliputi:

- a) Kadar progesteron yang lebih rendah. Kadar progesteron dan estrogen dalam darah diatur selama kehamilan, menjamin kehamilan yang aman dan mencegah kelahiran prematur. Namun, kadar progesteron akhirnya menurun, yang mencegah otot rahim rileks dan meregang. Ini merupakan indikasi bahwa persalinan telah dimulai.
- b) Teori Oksitosin. Darah menghasilkan lebih banyak oksitosin pada akhir kehamilan, yang menyebabkan kontraksi pada rahim dan menandai dimulainya persalinan.
- c) Ketegangan pada otot. Otot rahim berkontraksi untuk melepaskan isinya saat janin membesar.
- d) Teori Janin: Kelenjar pituitari dan adrenal bekerja bersama untuk menghasilkan sinyal yang dikirim ke ibu ketika janin siap untuk dilahirkan..

3. Tanda dan Gejala Persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Ibu hamil mungkin merasa lebih ringan beberapa minggu sebelum melahirkan. Ia merasa tidak terlalu sesak napas, tetapi berjalan mungkin sedikit lebih sulit baginya, dan ia mungkin sering mengalami nyeri pada ekstremitas bawah.

2) Pollikasuria

Pemeriksaan pada akhir bulan kesembilan menunjukkan fundus uterus yang lebih rendah, epigastrium yang kendur, dan kepala janin mulai menyentuh pintu masuk panggul. Hal ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih, yang menyebabkan ibu sering buang air kecil kondisi yang disebut pollakisuria.

3) False Labour

Kontraksi pramenstruasi, yang pada dasarnya merupakan intensifikasi kontraksi Braxton Hicks, dapat terjadi tiga atau empat minggu sebelum melahirkan. Kontraksi pertama ini ditandai dengan: Nyeri yang terbatas pada perut bagian bawah; tidak teratur; durasi singkat; tidak ada peningkatan intensitas secara bertahap; dan cenderung berkurang saat berjalan. Penipisan dan pelebaran serviks tidak terpengaruh.

4) Perubahan cervix

Serviks, yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak, menjadi lebih lunak sekitar akhir bulan kesembilan, dan beberapa menunjukkan pelebaran dan penipisan, menurut hasil pemeriksaan serviks. Modifikasi ini berbeda-beda pada setiap ibu; misalnya, pelebaran dapat mencapai 2 cm pada ibu yang sudah pernah melahirkan beberapa kali, tetapi sebagian besar tetap tertutup pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

5) Energy Sport

Sekitar 24 hingga 28 jam sebelum persalinan dimulai, beberapa ibu akan merasa lebih berenergi. Sehari sebelum persalinan, ibu merasa penuh energi setelah merasa lelah secara fisik selama beberapa hari karena kehamilan yang semakin membesar. Membersihkan, mengepel, mencuci piring, dan tugas rumah tangga lainnya menunjukkan peningkatan energi ini. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan sebelum kelahiran bayi, yang dapat menyebabkan persalinan yang berkepanjangan dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Dampak hormon yang lebih rendah pada saluran pencernaan dapat menyebabkan gejala termasuk diare, sembelit, mual, dan muntah pada beberapa ibu.

b. Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

- 1) Tanda-tanda berikut menunjukkan awal kontraksi rahim, juga disebut kontraksi persalinan: Ketidaknyamanan perut yang menjalar melingkar dari belakang ke depan. Nyeri punggung bawah yang menjalar ke depan. Kontraksi ini konsisten, kekuatannya meningkat dan terjadi dalam interval yang lebih pendek. Kontraksi ini berdampak pada dilatasi dan/atau penipisan serviks. Kontraksi menjadi lebih kuat seiring dengan meningkatnya aktivitas ibu. Serviks berubah sebagai akibat dari kontraksi rahim (setidaknya dua kali dalam sepuluh menit). Penipisan, penipisan, dan dilatasi serviks dapat terjadi akibat kontraksi ini.
- 2) Penipisan dan dilatasi serviks: Sebagai indikasi persalinan, penipisan dan dilatasi serviks ditandai dengan keluarnya darah dan lendir.
- 3) Keluaran darah (darah dari saluran persalinan bercampur dengan lendir). Sejumlah kecil darah dan lendir dari saluran serviks keluar selama penipisan dan dilatasi. Kekerasan selaput janin di bagian bawah rahim menyebabkan beberapa kapiler darah pecah, yang mengakibatkan sedikit perdarahan ini.

4. Prinsip Asuhan Persalinan

Hormati ibu dan perhatikan dengan saksama apa yang ia katakan. Perhatikan dan pertimbangkan kondisi fisiknya. Ingatlah bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan bimbingan. Hormati privasi ibu sambil tetap menjunjung tinggi hak-haknya dan memberikan perawatan yang baik dan sopan. Selalu minta izin dan jelaskan prosesnya sebelum memulai. Selalu beri tahu ibu dan orang lain yang ingin ia libatkan tentang hasil pemeriksaan atau informasi yang relevan. Selalu bicarakan dengan ibu tentang rencana, intervensi, dan solusi yang sesuai dan mudah diakses. Beri ibu kebebasan untuk memutuskan siapa yang akan menemaninya selama persalinan. Selama persalinan, biarkan ibu memilih posisi apa pun yang diinginkannya. Hindari perawatan medis yang tidak perlu termasuk enema, pencukuran, dan episiotomi. Dorong ibu dan bayi untuk menjalin ikatan sejak dini.

5. Tahapan Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

- a. Kala I : Tahap dilatasi

Periode mulai dari awal dilatasi serviks hingga tercapainya dilatasi lengkap (10cm); tahap ini dibagi menjadi dua fase:

1) Fase Laten

Fase persalinan dimulai dengan kontraksi yang secara bertahap melebarkan dan menipiskan serviks (effacement). Fase ini biasanya berlangsung kurang dari 8 jam dan mencakup pelebaran kurang dari 4 cm.

2) Fase aktif

Kontraksi uterus seringkali meningkat frekuensi dan durasinya (tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit, berlangsung setidaknya empat puluh detik). Hingga pelebaran lengkap (10 cm) tercapai dan bagian presentasi janin turun, serviks melebar dari 4 cm hingga 10 cm, seringkali dengan kecepatan 1 cm atau lebih setiap jam. Ada tiga subfase dalam fase ini, yang berlangsung selama beberapa jam:

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama dua jam dan mencapai tinggi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung perlahan selama 2 jam, dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau sempurna.
- Kala II : Tahap Pengeluaran janin

Tahap ini ditandai dengan hal hal berikut:

- 1) Terjadi kontraksi yang terkoordinasi, kuat, cepat dan berlangsung lama, kira kira setiap 2-3 mnt.
- 2) Kepala janin telah turun ke dalam rongga panggul, secara reflex memicu dorongan untuk mengejan
- 3) Adanya tekanan pada rectum, yang menyebabkan ibu merasakan dorongan untuk buang air besar.
- 4) Anus membuka

Vulva terbuka dan perineum memanjang saat kepala janin mulai keluar. Kepala dan bagian tubuh janin lainnya dikeluarkan bersamaan dengan dorongan yang terfokus.

Selama tahap kedua persalinan, ibu dapat mendorong dengan dua cara berbeda. Yang pertama adalah berbaring, memegang kedua kaki dengan siku, mengangkat kepala sedikit sehingga dagu menyentuh dada, dan menutup bibir.

Yang kedua, tubuh digeser ke samping tempat punggung janin berada, dan hanya paha bagian atas yang dipegang.

b. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Plasenta terpisah dan dikeluarkan pada tahap ini. Rahim terasa keras setelah bayi lahir, dan plasenta, yang ukurannya telah berlipat ganda, berada di dalam fundus, yang berada di tingkat pusar. Kontraksi rahim kemudian berhenti sementara. Segera setelah itu, plasenta terpisah dan terdorong ke dalam vagina, di mana ia dapat dikeluarkan sendiri atau dengan bantuan (teknik Brandt-Andrews). Kehilangan darah selama seluruh prosedur ini biasanya berkisar antara 100 hingga 200 cc.

c. Fase pengeluaran plasenta yaitu:

- 1) Letakkan tangan dengan tekanan di atas simfisis, tali pusat diregangkan, jika plasenta masih masuk berarti belum lepas, jika tali pusat tetap tidak bergerak dan mengarah ke depan (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
 - 2) Saat ada dorongan, kita sedikit mendorong perut, jika tali pusat masih berada di sekitar pinggang berarti belum lepas, jika tidak bergerak atau turun berarti sudah lepas.
 - 3) Tegangkan tali pusat lalu pukul bagian fundus, jika tali pusat bergetar berarti belum lepas, jika tidak bergetar berarti sudah terlepas.
 - 4) Uterus menonjol di atas symfisis
 - 5) Tali pusat bertambah panjang
 - 6) Uterus bundar dan keras
 - 7) Keluar darah secara tiba-tiba
- Kala IV (Tahap Pengawasan)

Fase ini mencakup pengawasan terhadap risiko perdarahan. Durasi pengamatan ini sekitar dua jam. Ibu masih akan mengalami perdarahan vagina selama tahap ini, tetapi tidak akan parah. Perdarahan tersebut berasal dari pembuluh darah di dinding rahim saat plasenta terlepas.

6. Tanda – Tanda Pelepasan Plasenta

Menurut Yulizawati (2019), terdapat tiga tanda yang paling penting yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu akan mengalami rasa sakit dan sensasi tegang yang konsisten yang menjalar dari punggung bawah ke paha. Hal ini disebabkan oleh hormon oksitosin, yang memiliki peran fisiologis dalam memfasilitasi pengeluaran janin.

Kontraksi palsu, juga disebut kontraksi Braxton Hicks, dan kontraksi sebenarnya, yang menandakan dimulainya persalinan, adalah dua jenis kontraksi. Kontraksi palsu bersifat singkat, sporadis, tidak menentu, dan tidak menguat seiring waktu. Kontraksi sebenarnya, di sisi lain, ditandai dengan sensasi pengencangan otot yang terjadi lebih sering, berlangsung lebih lama, dan lebih tidak nyaman, bersamaan dengan rasa tidak nyaman atau nyeri yang menyerupai kram di perut; perut juga mungkin terasa kaku. Kontraksi ini menyebabkan nyeri di panggul, punggung bawah, perut bagian atas atau tengah, dan perut bagian bawah. Kontraksi palsu tidak terjadi pada setiap wanita hamil. Kontraksi teratur ini membantu mempersiapkan rahim untuk persalinan. Dilatasi serviks, atau pembukaan serviks, lebih besar dari 1,8 cm untuk primigravida (ibu yang baru pertama kali hamil) dan 2,2 cm untuk multigravida (ibu yang sudah beberapa kali hamil).

Meskipun pertumbuhan rahim sering terjadi tanpa rasa tidak nyaman pada kehamilan kedua atau selanjutnya, biasanya disertai dengan sakit perut pada wanita yang mengandung anak pertama. Saat kepala bayi turun ke panggul karena kontraksi rahim, tekanan pada serviks menyebabkan rasa sakit. Dokter akan memeriksa daerah vagina untuk memastikan adanya pembesaran..

b. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Karena cairan tersebut bercampur dengan darah, kondisi ini disebut sebagai "bloody show" (keluar cairan berdarah) dalam terminologi medis. Ini terjadi ketika serviks menebal, melunak, dan membuka (melebar) sebagai persiapan persalinan. Cairan tersebut menyerupai lendir kental dengan gumpalan darah di dalamnya. Lapisan yang membungkus janin dan cairan ketuban mulai terlepas dari dinding rahim, menyebabkan cairan yang sebelumnya berada di serviks mengalir keluar sebelum kelahiran.

Pecahnya kantung ketuban adalah indikator lain; cairan di dalamnya berfungsi sebagai bantalan, melindungi janin dari bahaya dan memungkinkannya bergerak bebas. Terkadang wanita tidak menyadari bahwa cairan ketuban bocor dan mengira itu adalah air kencing. Cairan ketuban seringkali tidak berbau dan transparan, dan

terus mengalir sampai persalinan dimulai. Keluarnya cairan ini dapat terjadi secara spontan atau sebagai akibat dari trauma, infeksi, atau robekan selaput. Ibu akan merasakan kontraksi yang lebih intens atau ketidaknyamanan setelah pecahnya selaput ketuban.

7. Asuhan Persalinan Normal

Untuk menghindari masalah serius termasuk perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi, standar perawatan persalinan menekankan teknik higienis dan aman baik selama maupun setelah persalinan. Menjaga keselamatan dan perawatan berkualitas tinggi dengan intervensi seminimal mungkin adalah tujuannya untuk menjamin kesehatan dan kehidupan ibu dan anak (Prawirohardjo, 2018).

1. Kenali tanda kala II: dorongan meneran, tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, pembukaan vulva dan sfingter.
2. Siapkan peralatan, obat (oksitosin 10 IU), sarung tangan steril/DTT, celemek plastik, dan bahan steril lainnya.
3. Cuci tangan, lepaskan perhiasan, dan gunakan sarung tangan untuk pemeriksaan dalam.
4. Bersihkan vulva/perineum dari depan ke belakang; buang kasa terkontaminasi dan ganti sarung tangan bila perlu.
5. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap; bila selaput ketuban utuh, lakukan amniotomi.
6. Cek denyut jantung janin setelah kontraksi (normal 120–160 x/menit) dan catat semua temuan di partograf.
7. Beri informasi dan dukungan pada ibu dan keluarga; bantu ibu pilih posisi nyaman dan bimbing meneran saat ada dorongan.
8. Anjurkan istirahat antar kontraksi, asupan cairan, dan dukungan keluarga; monitor DJJ tiap 30 menit.
9. Rujuk jika tidak ada progres persalinan dalam 2 jam (primipara) atau 1 jam (multipara), atau bila tidak ada keinginan meneran.

10. Saat kepala terlihat (diameter 5–6 cm): kendalikan keluarnya kepala, periksa dan tangani lilitan tali pusat, biarkan kepala berputar spontan, bantu keluarnya bahu dengan teknik lembut.
11. Setelah lahir: letakkan bayi di perut ibu, keringkan, bungkus, dan beri kontak kulit; lakukan resusitasi bila perlu.
12. Berikan oksitosin 10 IU intramuskular pada paha luar ibu dalam 1 menit setelah lahir, lalu klem dan potong tali pusat sesuai prosedur aseptik.
13. Tangani plasenta dengan penarikan terkontrol dan tekanan dorsokranial; ulangi oksitosin dan kateterisasi bila plasenta tertahan; rujuk bila tidak lahir dalam 30 menit atau bila perdarahan.
14. Lakukan massase fundus segera setelah plasenta lahir untuk mencegah atonia.
15. Periksa plasenta dan selaput, perbaiki laserasi vagina/perineum jika ada perdarahan.
16. Pantau tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, suhu) dan perdarahan: setiap 15 menit selama 1 jam, lalu tiap 30 menit selama 2 jam; catat jumlah darah keluar.
17. Beri perawatan bayi: timbang/ukur, salep mata, Vitamin K 1 mg IM setelah kontak kulit, dan vaksin HB0 sesuai jadwal; pantau napas 40–60x/menit dan suhu 36,5–37,5°C.
18. Jaga kebersihan: dekontaminasi peralatan dan area persalinan dengan klorin 0,5%, buang limbah terkontaminasi, cuci tangan, dan bantu ibu memakai pakaian bersih.
19. Dokumentasikan lengkap pada partograf dan catatan medis.
20. Bila sumber perdarahan ditemukan (mis. rupture uteri, laserasi), kendalikan perdarahan dengan klem, ligasi, dan jahitan lapis demi lapis sampai berhenti.

Dengan menggunakan spekulum, vulva, vagina, dan serviks dapat diperiksa untuk menentukan sumber perdarahan, yang ditunjukkan oleh darah merah terang dan denyutan yang sesuai dengan denyut nadi.

Persalinan yang terhambat atau uterus dengan lokus minoris refrakter, atonia uterus, dan indikasi cairan intra-abdomen bebas dapat meningkatkan

kemungkinan perdarahan akibat ruptur uterus. Hingga perdarahan berhenti, semua sumber perdarahan yang terbuka harus dijepit, diikat, dan luka ditutup lapis demi lapis dengan jahitan benang.

C. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Enam hingga delapan minggu setelah melahirkan disebut sebagai fase pascapersalinan, atau puerperium, di mana tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis untuk kembali ke bentuk sebelum kehamilan (Elisabeth, 2025).

Karena proses adaptasi fisik, hormonal, dan psikologis yang rumit, tahap kehidupan ibu ini sangat penting. Prosedur ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bayi, mendorong pemulihan ibu, dan menjamin produksi ASI sebaik mungkin (Isnaini, 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat tiga tahapan yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan puerperium remote, Berikut adalah penjelasan masing-masing tahapan tersebut:

a. Puerperium Dini (Immediate Puerperium)

Ini adalah tahap pertama masa pascapersalinan. Dalam Islam, masa nifas awal adalah masa pemulihan ketika ibu diperbolehkan bergerak dan berdiri. Ia dianggap suci setelah 40 hari dan bebas untuk melanjutkan aktivitas normalnya. Tahap ini berlangsung selama 24 jam pertama setelah kelahiran. Karena bahaya perdarahan pascapersalinan paling besar dalam dua jam pertama setelah kelahiran, pengamatan yang cermat sangat penting selama tahap ini. Elizabeth (2025).

b. Puerperium Intermedial (Early Puerperium)

Durasi fase pascapersalinan sekitar enam minggu. Perubahan fisik, involusi uterus, dan keluarnya lochia termasuk di antara perubahan fisiologis yang terjadi selama waktu ini. Semua genitalia internal dan eksternal secara bertahap kembali ke keadaan sebelum kehamilan selama trimester pascapersalinan. Hari pertama

hingga minggu pertama (satu hingga tujuh hari) setelah kelahiran dikenal sebagai masa nifas pertengahan. Perubahan fisik mulai terjadi pada tahap ini, dan ibu belajar bagaimana merawat bayinya (Elisabeth, 2025).

c. Remote Puerperium (Late Puerperium)

Masa pemulihan yang lebih lama setelah melahirkan dikenal sebagai masa nifas jauh. Pemulihan fungsi seksual dan tugas sosial sebagai seorang ibu, bantuan psikologis (termasuk diagnosis dan pengobatan depresi pascapersalinan), serta pemantauan dan pengelolaan masalah baru atau kronis merupakan bagian dari masa ini. Tubuh ibu terus menyempurnakan pemulihannya sepanjang fase ini, yang mencakup dimulainya kembali siklus menstruasi pada ibu menyusui. Elisabeth (2025).

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi perubahan pada 8 sistem tubuh wanita, yaitu sistem reproduksi, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, endokrin, tanda-tanda vital, kardiovaskuler, dan hematologi. Perubahan-perubahan tersebut terjadi untuk memungkinkan pemulihan tubuh setelah melahirkan.

a. Involusi Uterus

Proses di mana uterus kembali ke berat dan ukuran sebelum kehamilan (sekitar 60 gram) dikenal sebagai involusi. Kontraksi otot polos uterus menyebabkan proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan. Serat otot uterus terus berkontraksi dan menarik diri selama involusi hingga uterus berkontraksi sekali lagi.

Uterus mengeluarkan cairan yang dikenal sebagai lochia selain involusi uterus. Lochia biasanya mengandung 240–270 ml. Serviks menjadi tipis, longgar, dan kendur setelah tahap ketiga persalinan. Serviks bagian luar biasanya merupakan tempat terjadinya laserasi lateral. Epitel baru terbentuk dalam 7–10 hari (Jannah, 2024).

a. Sistem Perkemihan

Pengosongan urin yang tidak lengkap terjadi akibat peningkatan kapasitas kandung kemih dan penurunan sensitivitas selama fase pascapersalinan. Denyut nadi ibu berkisar antara 60 hingga 80 denyut per menit secara fisiologis. Tekanan

darah seringkali kembali normal dalam 24 jam setelah kelahiran jika tekanan darah normal dan tidak ada riwayat morbiditas terkait hipertensi (Jannah, 2024).

b. Tanda Tanda vital

Dalam kebanyakan kasus, tekanan darah kembali normal dalam sehari. Selama 24 jam pertama setelah melahirkan, suhu tubuh, yang mungkin sedikit lebih tinggi selama fase intrapartum, akan stabil dan kembali normal. Kecuali dalam situasi yang melibatkan persalinan yang lama atau gangguan klinis lainnya, denyut nadi biasanya normal (Jannah, 2024).

d. Sistem Hematologi

Jumlah sel darah putih meningkat hingga 15.000 selama persalinan dan tetap tinggi selama beberapa hari pertama setelah melahirkan karena leukositosis meningkat. Jika ibu mengalami masalah, jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 25.000–30.000 di luar situasi patologis (Jannah, 2024).

e. Sistem Endokrin

Hormon endokrin juga mempengaruhi hormone berikut:

- 1) Hormon plasenta: kadar gula darah dan HCG menurun
- 2) Hormon hipofisis: kadar prolaktin dalam darah meningkat pesat pada ibu menyusui. Hipotalamik-pituitary-ovarium: mempengaruhi datangnya haid
- 3) Hormon oksitosin: hormone ini berperan penting untuk melepaskan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan
- 4) Hormon estrogen dan progesteron: estrogen meningkatkan volume darah sedangkan progesteron mengurangi perangsangan pembuluh darah (Jannah, 2024)

f. Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan, rambut lebih cepat gugur hingga tiga bulan karena rambut yang sebelumnya tidak gugur selama kehamilan kini memasuki fase telogen. Fenomena sementara ini disebut *telogen effluvium*. Kehilangan rambut berlangsung 4–20 minggu setelah persalinan dan akan mulai tumbuh kembali dalam 4–6 bulan untuk 2/3 wanita. Selain itu, dinding perut yang kendur akibat peregangan selama kehamilan memerlukan latihan senam nifas untuk mempercepat pemulihan (Jannah, 2024)

g. Perubahan Payudara dan Laktasi

Biasanya pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. Dua hari pertama pascapersalinan, payudara kadang-kadang terasa penuh dan sedikit sakit (Jannah,2024).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kehidupan. Bayi yang usia kehamilannya jatuh antara 36 hingga 40 minggu, kisaran yang dianggap cukup bulan (*aterm*), disebut sebagai bayi baru lahir normal. Untuk transisi dari kehidupan di dalam rahim (*intrauteri*) ke kehidupan di luar rahim (*ekstrauteri*), bayi normal harus melalui prosedur adaptasi fisiologis ini (Dahlia,2024).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Apgar Skor

- A (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
P (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
G (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
A (*Activity*) : Gerak aktif
R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis

4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremetas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Yeyeh,2019

Menurut Yeyeh (2019), penilaian ini dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran untuk mendeteksi bayi baru lahir yang membutuhkan intervensi segera.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Cara memotong tali pusat.

- 1) Menggunakan klem pertama untuk mengunci tali pusat pada jarak 3 cm dari pusat, lalu mengendurkan tali pusat ke arah ibu, kemudian memasang klem kedua pada jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2). Dengan tangan kiri, pegang tali pusat di antara dua klem, lalu gunakan jari tengah untuk melindungi tubuh bayi, setelah itu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut. Klem tali pusat dipasang sekitar 1 cm dari umbilicus dan diikat dengan simpul mati, kemudian diikat sekali lagi dengan simpul yang sama. Setelah itu, tali pusat dibungkus dengan kasa bersih, klem tengah dilepas, dan sisa tali dimasukkan ke dalam wadah berisi larutan klorin. Bayi dibungkus dengan kain yang telah dicuci lalu diserahkan kepada ibu.

b. Menjaga kestabilan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.

- 1) Segerakeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Bayi baru lahir dengan tubuh basah disebabkan oleh air ketuban atau aliran udara masuk melalui jendela atau pintu yang terbuka, sehingga membuat penguapan terjadi lebih cepat, menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh lebih cepat. Hal ini menyebabkan kondisi tubuh mengalami pendinginan yang merupakan hipotermia. Bayi yang merasa dingin biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda seperti menggigil karena kemampuan bayi dalam mengatur suhu tubuh masih belum mantap. Menghindari terjadinya hipotermi. Bayi yang lahir harus langsung dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering, lalu ditempatkan telungkup di atas dada ibu agar merasakan hangatnya pelukan ibu.

Menunda memandikan bayi bersalju sampai tubuhnya kembali tenang. Bayi yang lahir dengan cukup umur dengan berat lebih dari 2.500 gram dan menangis keras bisa dimandikan 24 jam setelah lahir, asalkan air yang digunakan hangat. Bayi yang berada dalam kategori BBLR (berat badan lahir rendah) dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau kondisi bayi yang lemah, tidak disarankan untuk memandikan hingga suhu tubuhnya kembali stabil dan mampu meneguk ASI dengan baik.

Mencegah bayi baru lahir kehilangan panas. Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang bersentuhan dengan kulit bayi
- b) Konveksi: Pendinginan terjadi karena aliran udara di sekitar bayi.
- c). Evaporasi : Hilangnya panas karena air di kulit bayi yang basah menguap.
- d). Radiasi terjadi melalui benda padat yang berada dekat bayi, tetapi tidak menyentuh kulit bayi secara langsung.

Bayi yang telanjang dan basah mudah kehilangan panas karena empat cara tersebut. Pembuangan panas melalui konduksi biasanya tidak terjadi secara signifikan, kecuali ketika benda tersebut ditempatkan di atas permukaan yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan pencegahan infeksi pada neonatus (Romauli, 2024)

a. Perawatan tali pusat

- 1. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan setelah merawat tali pusat.
- 2. Pastikan tali pusat tetap kering dan terekspos udara, atau bungkus longgar dengan kasa bersih.
- 3. Jika tali pusat terkena urine atau kotoran, bersihkan menggunakan sabun dan air.
- 4. Hindari: sering menyentuh tali pusat dengan tangan kotor, menutupi tali pusat dengan bahan apapun, dan membersihkan tali pusat menggunakan alkohol.

b. Perawatan mata

- 1. Bersihkan mata bayi segera setelah kelahiran.

2. Oleskan salep atau tetes mata tetrasiklin atau eritromisin dalam satu jam pertama setelah lahir.
3. Penyebab kegagalan profilaksis yang sering terjadi: pemberian obat setelah lewat satu jam dan membilas mata setelah pemberian tetes.

c. Imunisasi

1. Berikan vaksin BCG sedini mungkin.
2. Berikan vaksin hepatitis B sesegera mungkin.

Tanda bahaya pada bayi baru lahir (Amir, 2024)

Tanda-tanda yang mengindikasikan bayi membutuhkan penanganan segera meliputi:

1. Tidak mampu menyusu atau sering muntah.
2. Kesulitan bernapas atau napas cepat (lebih dari 60 kali/menit).
3. Kejang, suhu tubuh terlalu rendah atau tinggi.
4. Aktivitas dan gerakan menurun, atau terdengar merintih.
5. Perubahan pada tali pusat: kemerahan, bengkak, keluarnya cairan berbau, atau perdarahan.
6. Mata mengeluarkan nanah.
7. Kulit menguning dalam 24 jam pertama, menjadi kebiruan, pucat, memar, atau bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh individu atau pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah, waktu, dan jarak kelahiran anak agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera. Selain manfaat kesehatan, program KB juga berperan penting dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), terutama dalam pengentasan kemiskinan, peningkatan kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Berdasarkan Pemerintahan RI Nomor 87 tahun 20214 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem informasi keluarga menetapkan bahwa kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

- A. Mengendalikan kehamilan sesuai keinginan pasangan.
 - B. Melindungi kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
 - C. Memperluas akses serta meningkatkan mutu informasi, edukasi, konseling dan layanan terkait KB dan kesehatan reproduksi.
 - D. Mendorong keterlibatan laki-laki dalam pelaksanaan keluarga berencana.
- Program Kb memegang peran penting dalam mencegah komplikasi kehamilan, kehamilan yang tiak dikhendaki, dan aborsi tidak aman sehingga dapat menurunkan kematian ibu. Selain itu, Kb adalah strategi efektif untuk mencegah kehamilan “Empat terlalu”: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, atau terlalu banyak (Al Kautzar, 2021).

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Kebijakan meliputi program keluarga berencana, layanan kesehatan reproduksi bagi remaja, serta upaya pemberdayaan dan penguatan ketahanan keluarga. Selain itu kebijakan bertujuan mengembangkan keluarga kecil berkualitas, melakukan penyesuaian kebijakan kependudukan, dan mengelola sumber daya manusia aparatur negara (Jannah, 2020).

4. Langkah-langkah Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau arahan yang digunakan saat memberikan konseling kepada klien yang akan menjalani program KB. SATU TUJU terdiri dari enam langkah dan tidak wajib dilakukan secara urut, karena tenaga kesehatan harus menentukan terlebih dahulu langkah mana yang paling penting untuk dilakukan. Langkah-langkah yang dilakukan bergantung pada kondisi dan kebutuhan klien. Tidak mustahil satu klien memiliki cara dan langkah yang berbeda dari klien lainnya.

5. Jenis-jenis Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu metode non-operatif dan metode operatif. Metode non-operatif antara lain metode hormonal yaitu kontrasepsi pil yang terdiri dari pil kombinasi dan pil progestin, kontrasepsi suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implan, dan juga Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD. Metode operatif yaitu tubektomi bagi wanita dan vasektomi bagi laki-laki

a. Kontrasepsi Pil (Oral)

Pil KB adalah bentuk kontrasepsi yang paling sering diresepkan. Pil kontrasepsi oral adalah kombinasi estrogen-progesteron (pil kontrasepsi oral kombinasi/COC) atau pil khusus progesteron (POP). Pil KB terutama digunakan untuk menghindari kehamilan dan juga dapat digunakan untuk mengatasi kondisi kesehatan lainnya, terutama gangguan terkait menstruasi

b. Kontrasepsi Suntik

KB suntik 3 bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Kelebihan penggunaan kontrasepsi suntik antara lain: tidak perlu minum pil setiap hari, penyuntikan dilakukan setiap 3 bulan, tidak berdampak pada produksi ASI, nyaman, dan aman. Keluhan yang dialami akseptor meliputi gangguan siklus menstruasi dan perubahan berat badan.

c. Implan (AKBK)

Implan merupakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yang berada n dibawah kulit lengan atas wanita dengan cara disisipkan dan mengandung hormon progesteron yang dilepaskan secara bertahap. Implan termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif dengan waktu kerja 3–5 tahun.

d. IUD/AKDR

IUD merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang menjadi salah satu pilihan KB jangka panjang. Pengetahuan mengenai indikasi dan kontraindikasi pemasangan IUD masih awam di masyarakat, padahal IUD adalah metode yang sangat efektif dan aman.

e. Tubektomi dan Vasektomi (Kontrasepsi Mantap)

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (*ductus*) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara kerja dari metode ini adalah dengan mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen

f. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) ibu belum menstruasi bulanan
- 2) bayi disusui secara penuh (ASI eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari (Namangdjabar,2024).

Setelah diberikan edukasi melalui metode ceramah, diskusi, dan konseling, calon akseptor mampu memahami konsep dasar KB dan berbagai pilihan alat kontrasepsi yang tersedia.