# BAB II
# TINJAUN TEORI

## 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

### 2.1.1 Pengertian Kehamilan

Konsep dasar kehamilan merupakan landasan penting dalam memahami proses biologis dan fisiologis yang terjadi sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran. Kehamilan diawali dari proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel telur dan sperma yang membentuk zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel, menempuh perjalanan melalui tuba falopi, dan menempel di dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi. Proses ini menandai awal terbentuknya kehamilan dan akan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 280 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). (Nanik Nur Rosyidah Wardani, 2025)

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma, yang berkembang dalam rahim wanita dan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Proses ini dimulai sejak konsepsi hingga kelahiran bayi.

### 2.1.2 Diagnosa Kehamilan

Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu : (Dina Arihta Tarigan, SST and S, 2024)

**A.** Tanda-tanda presumit (dugaan )

a. Amenorea ( berhentinya menstruasi )

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya Amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan dapat digunakan untuk memperkirakkan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan..

b. Mual ( Nausea ) dan muntah ( emesis )

   Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini situasi yang normal terjadi, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam ( menginginkan makanan khusus )

   Ngidam ( Menginginkan makanan khusus ) Wanita hamil sering mengingankan makanan khusus,keinginan yang demikian disebut dengan ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan- bulanan pertama kehamilan dan akan mengilang dengan sendirinya atau dengan tuanya kehamilan.

d. Pingsan ( Syncope )

   Jika beranda pada tempat yang ramai dan biasanya akan hilang setelah 16 minggu. Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan kurang nya aliran darah (Iskemia) ke kepala dan menimbulkan syncope( pingsan ). Hal ini normal terjadi pada ibu hamil.

e. Payudara tegang

   Hormoon estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan horman progesteron menstimulasi perkembangan alveolar payudara. Bersama hormon somatomamotropin, hormin-hormon ini menimbulkan pemebesaran pada payudara.

f. Sering miksi

   Karena adanya desakkan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat tonus otot menurun sehingga kesulitan untuk BAB.

h. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu

i. Epulis

Epulis sering terjadi di trimester pertama pada hipertropi papila ginggivae/gusi

j. Varises

Varises terjadi karena adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron.Yang biasanya terjadi pada sekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara.

### 2.1.3 Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan perubahan fisiologis yang dapat diketauhi dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil. Tanda kemungkinan hamil diantaranya yaitu:

a. Perut membesar
b. Uterus membesar
c. Tanda hegar
d. Tanda chadwick
e. Kontraksi braxtin hicks
f. Teraba ballotment
g. Pemeriksaan tes bilogis kehamilan ( palonet ) positif

### 2.1.4 Tanda Pasti Hamil

Ada beberapa tanda yang memastikan adanya kehamilan

a. Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan. Ibu dapat meraskan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu atau awal bulan kelima. Gerakan janin akan lebih terasa di pagi hari atau saat ibu beristirahat. Bahkan, pada usia kehamilan > 22 minggu, ibu dapat melihat gerakan janin pada saat janin bergerak

b. Denyut jantung janin (DJJ). Terlihat dan terdengar denyut jantung janin dengan bantuan alat.
   - Didengar menggunakan alat Doppler mulai usia kehamilan 12 minggu
   - Didengar menggunakan stetoskop monokuler Leannec mulai usia kehamilan 20 minggu
   - Dicatat dengan Feto-electro kardiogram mulai usia kehamilan 6 minggu
   - Dilihat dengan ultrasonografi (USG) mulai usia kandungan 6 minggu

### 2.1.5 Perubahn Fisiologis Pada Masa Kehamilan

Adaptasi anatomi dan fisiologi serta biokimiawi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan akibat kehamilan dialami seluruh tubuh wanita yaitu:(Dina Arihta Tarigan, SST and S, 2024)

1. Uterus

   Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan mempunyai kapasitas 10 ml atau kurang.

   Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata rata 1100 g. Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperlasia, sehingga menjadi berat seberat 1000 gram saat akhir kehamilan

2. Serviks

   Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hyperplasia pada kelenjar kelenjar serviks.

3. Vagina

   Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan. (Tanda Chandwick).

4. Ovarium

   Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

5. Payudara

   Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu esterogen, progesteron, dan somatomamotrofin

6. Sistem kardiovaskuler ( Sirkulasi darah)

   Jantung mengalami pembesaran atau dilatasi ringan akibat peningkatan curah darah dan volume jantung .pembesaran uterus menyebabkan diafpragma mendesak keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan dan kekiri. Pada minggu ke 14 dan 20 denyut jantug meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali permenit, menetap sampai aterm. Selama tertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10mmHg. Penurunan tekanan darah ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi parifer akibat hormonal selama kehamilan.

7. Sistem pernafasan

   Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada kebutuhan oksigen, dan terjadi perubahan terhadap laju metabolic serta adanya peningkatan kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar. Selama kehamilan perubahan pada pusta pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Hormon progesteron dan estrogen menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbon dioksida. Selain itu, kesadaran ibu hamil akan kebutuhan nafas meningkat.

8. Sistem Perkemihan

   Pada masa kehamilan akan terjadi seringnya miksi yang merupakan efek peningkatan sensivitas dari kandung kemih dan tahap berikutnya maka akan terjadi kompresi pada kandung kemih. Saat kehamilan berlangsung maka uterus akan semakin membesar dan dapat menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin buang air kecil walaupun kandung urin sangat sedikit dan ini adalah hal yang wajar yang akan dialami oleh setiap ibu hamil.

9. Sistem Intagumen ( Kulit )

   Selama kehamilan pada kulit akan terjadi hiperpimentasi yang dipengaruhi hormon melanophore stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar surarenalis. Terjadinya hiperpigmentasi pada sistem integumen yang sering terjadi adalah pada bagian daerah leher, payudara yang khususnya bagian aerola mamae dan puting. Sering juga terjadi hiperpigmentasi pada daerah muka dan abdomen ibu hamil.

10. Sistem Muskuloskeletal

    Pada sistem muskuloskeletal, saat kehamilan menjelang trimester ke tiga, ibu akan sering mengalami sakit pinggang yang disebabkan oleh relaksasi sendi dan efek perubahan postur tubuh juga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Otot abdomen akan semakin tegang pada kehamilan yang dapat menambah rasa nyeri pada pinggang. Hormon progesteron bermanfaat pada panggul guna melebarkan diameter jalan

lahir, tetapi hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau nyeri pada ibu hamil terutama satu minggu akhir kehamilan. Efek relaksin progesteron dan perubahan pada pusat keseimbangan tubuh ibu dapat menyebabkan perubahan gaya berjalan pada ibu hamil.

11. Sistem Pencernaan

    Perubahan pada saluran pencernaan selama kehamilan adalah untuk menyesuaikan pengangkutan zat nutrisi ke ibu dan janin. Perubahan-perubahan terjadi karena hormon dan pembesaran uterus sehingga berpengaruh pada sistem pencernaan. Hormon estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung

12. Sistem Endokrin

    Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta. HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan munculnya gangguan nafsu makan,perubahan pola tidur, dan perubahan toleransi makan. Namun seiring dengan kadar hormon HCG berkurang maka gejala tersebut akan berkurang pula. Pada hormon progesteron ada efek sedative sehingga berhubungan dengan perubahan pada pola tidur ibu hamil. Pada masa kehamilan berlangsung maka akan terjadinya sekresi hormon FSH dan LH dari kelenjar secara minimal. Kemudian dilanjutkan dalam pesiapan proses laktasi maka kadar prolactin meningkat sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan laktasi.

### 2.1.6 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester 1

   Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia sedang hamil. Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, dan sering kencing. Terjadi

penurunan terhadap hubungan seksual. (Dina Arihta Tarigan, SST and S, 2024)

Trimester pertama adalah saat yang paling spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi dengan kondisi psikologisnya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

Reaksi psikologis dan emosi timbul pada beberapa wanita, seperti: kecemasan, ketakutan, perasaan panik terhadap kehamilan dan segala akibatnya. Dalam pikiran mereka kehamilan merupakan: ancaman, kegawatan, ketakutan, sampai menjadi bahaya bagi dirinya.

2. Pada Kehamilan Trimester 2

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerakan anak membuat ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya. Trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase, yaitu: (Dina Arihta Tarigan, SST and S, 2024)

a. Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerimaan kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberi kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkan.

b. Fase Postquickening

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Respon psikologi saat

triwulan kedua : konsep abstrak kehamilan menjadi identifikasi nyata, perut membesar, gerakan janin terasa (quickening) gerakan ini merupakan peristiwa penting, karena gerakan janin yang lembut ini menandakan bahwa kehidupan terjadi di dalam rahim, dokter dan bidan dapat mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pada Kehamilan Trimester 3

   Trimester tiga sering disebut penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat sang bayi dapat lahir kapan pun membuat berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal.

### 2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis.(Dina Arihta Tarigan, SST and S, 2024). Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

1. Perdarahan vagina

   Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hitodasa). Pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau sedikit nyeri (berarti plasenta previa atau solusio plasenta)

2. Sakit kepala yang hebat

   Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menatap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau

berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsi.

3. Nyeri abdomen yang hebat

   Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appedicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

4. Bengkak pada muka tangan atau kaki

   Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka tangan dan kaki, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsi.

5. Bayi tidak bergerak seperti biasanya

   Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

   Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

   a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
   b. Mengigil atau demam
   c. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
   d. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

### 2.1.8 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II, dan III

1. Oksigen

   Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500ml menjadi 700ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Ibu hamil yang mengeluh sesak dan nafas terasa pendek. Hal ini dikarenakan diapragma tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk memenuhi kebutuhan ogsigen pada

masa kehamilan maka ibu dapat melakukan hal seperti latihan pernafasan melalui senam hamil, tidur menggunakaan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, jangan merokok, Posisi miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatakan perfusi uterus dan oksigenisasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)

2. Nutrisi
   a. Kalori

      Jumlah kalori yang diperluakan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan dapat menyebabkan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melibihi 10-12 kg pad ibu selama kehamilan

   b. Protein

      Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 85gr perhari. Protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan,ayam,keju,susu,telur).Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

   c. Kalsium

      Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1,5kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama untuk pengembangan otak dan rangka janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju,yougurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengabatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

   d. Zat besi

      Asupan zat besi yang di butuhkan ibu hamil sekitar 30mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi/minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari.

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

e. Air

Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. Dianjurkan untuk minum air putih 1500-2000ml, susu dan jus perhari.Batasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena minuman ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. Personal Hygiene ( Kebersihan Pribadi )

Kebersihan diri harus diperhatikan selama kehamilan. Perubahan pada perut,area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi ,tidak dianjurkan berendam di dalam bak dan melakukan vaginal doueche.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan ibu hamil dalam menggunakan pakaian: Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, Pakaian yang dapat menyerap keringat, Menggunakan bra yang menyokong payudara d) Tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi, Pakaian dalam harus selalu bersih dan tidak lembab

5. Eliminasi

Keluhan yang selalu dirasakan ibu hamil terkait eliminasi adalah masalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satu oototnya usus, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Yang dapat dilakukan untuk menangani kostipasi dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih.

6. Seksual

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti hal berikut ini,sering abortus dan kelahiran premature, persdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, bila ketuban pecah dini koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

7. Mobilisasi

Pada masa kehamilan tulang punggung akan mengalami perubahan dimana tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul yaitu rasa pegal di punggung dan kaki kram ketika tidur malam. Untuk mencegah keluhan ini,dibutuhkan sikap tubuh yang baik. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah, duduk dengan posisi punggung tegak , tidur dengan kaki menggunakan ganjalan bantal, hindari duduk dan berdiri terlalu lama ( ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot

8. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan suatu keharusan. Namun senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaraan proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi,menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil sendiri yaitu untuk memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

9. Istirahat/tidur

Dengan berlangsung kehamilan yang berlangsung akan adanya perubahan fisik dan beban tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenisasi fetoplasenta.

10. Imunisasi

Imunisasi bagi ibu hamil sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid(TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

| Pemberian Imunisasi | Selang Waktu Pemberian Minimal | Masa Perlindungan | Dosis |
|---|---|---|---|
| TT1 | | | |
| TT2 | 4mingggu setelah TT1 | 3 tahun | 0,5 cc |
| TT3 | 6mingggu setelah TT2 | 5 tahun | 0,5 cc |
| TT4 | 1tahun setelah TT3 | 10 tahun | 0,5 cc |
| TT5 | 1tahun setelah TT4 | 25 tahun | 0,5 cc |

Sumber : (Sitawati and Aziza, 2023)

### 2.1.9 Asuhan Kebidanan Kehamilan

**1. Pengertian Asuhan Kehamilan ( Antenatal Care )**

Antenatal Care atau asuhan kehamilan merupakan pemeriksaan pada ibu hamil baik fisik dan mental serta memberikan pelayanan ibu dan anak padamasa kehamilan, persallinan dan masa nifas sehingga keadaan mereka pada masa post partum sehat dan normal. (Dina Arihta Tarigan, SST and S, 2024) Antenatal Care merupakan pelayanan antenatal yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas diberikan kepada seluruh ibu hamil

**2. Tujuan *Antenatal Care* ( ANC )**

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi.
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu.

c. Menurunkan angka morbiditas, mortalitas ibu dan anak, dan memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, persalinan, nifas, dan laktasi.
d. Mempersiapkan persalinan yang nyaman
e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik
g. Mengurangi faktor risiko bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

**3. Standar Asuhan Kehaamilan**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

a. Trimester I (0–13 minggu) → 1 kali
b. Trimester II (14–28 minggu) → 2 kali
c. Trimester III (29–40 minggu) → 3 kali

Minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter dengan USG untuk mendeteksi dini risiko kehamilan.

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah pertemuan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dengan tujuan memperoleh pelayanan antenatal terpadu yang menyeluruh sesuai standar. Kontak pertama idealnya dilakukan sedini mungkin yaitu pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Terdapat dua jenis K1 yaitu: K1 murni dan K1 akses. K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada masa trimester pertama kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil pada usia kehamilan berapapun. Seharusnya ibu hamil melakukan K1 murni, sehingga deteksi dini terhadap

komplikasi atau faktor risiko dapat segera dilakukan dan ditangani secara tepat

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

a. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

**4. Pelayanan / Asuhan Standar Minimal**

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah 12 T sebagai berikut (Kemenkes, 2020)

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)

2. Pengukuran Tekanan Darah

   Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥

140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3. Nilai Status Gizi ( Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA )

   Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

   Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin ( DJJ )

   Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Status Gizi Ibu

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

   Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

   Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tata Laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara

    Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, oeran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, Penawaran untuk melakukan tes HIV

dan Konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI ekslusif, KB Paska Persalinan, Imunisasi, Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan *( Brain Booster)*

11. Pemeriksaan USG

    Pemeriksaan USG bertujuan untuk memantau kondisi dan pertumbuhan janin serta mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini. Skrining kesehatan jiwa dilakukan untuk mendeteksi gangguan psikologis pada ibu hamil seperti kecemasan, stres, dan depresi sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin.

12. Tes Skrining Jiwa

    Tes skrining jiwa dilakukan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil serta mendeteksi secara dini adanya gangguan mental emosional seperti kecemasan, stres, dan depresi selama kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan agar ibu mendapatkan dukungan, edukasi, maupun penanganan yang tepat sehingga kesehatan ibu dan janin tetap optimal.

13. Perawatan Payudara

    Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat payudara yang ditujukan kepada ibu hamil

14. Pemberian Obat Malaria

    Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang

muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Dr. Nina Herlina., M.Kes. and Indah fitri agustina, S.ST., 2021)

### 2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi/HIS

   Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha.Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.(Yulizawati, 2023)

2. Pembukaan Serviks

   Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).(Yulizawati, 2023)

3. Pecah Ketuban

   Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau

bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan

4. Keluarnya bloody show

   Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim

### 2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain: (Yulizawati, 2023)

1. Passenger

   Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin .

2. Passage Away

   Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

4. Position

   Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

5. Psychologic Respons

   Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya

### 2.2.4 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis masih merupkan kumpulan teoritis yang kompleks, teori yang memberikan mempengaruhi proses terjadinya persalinan antara lain; teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga dimulainya persalinan.

1. Teori peregangan

Dengan majunya masa kehamilan, maka otot-otot rahim semakin menegang, sehingga menimbulkan kontraksi untuk mengeurkan janin

2. Teori penurunan progesteron

   Proses penuaan plasenta dimulai umur 28 minggu , dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosi, Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin

   Kadar oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori prostaglandin

   Kadar prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan desidua. Pemberian prostaglandin pada saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

   Teori menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Terdapat hubungan antara hypotalamus dengan mulainya persalinan

### 2.2.5 Mekanisme Persalinan

1. Engagement

   Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal

persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anterio posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.(Yulizawati, 2023)

2. Penurunan kepala

   Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3. Fleksi

   Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm, posisi dagu bergeser kearah dada janin, pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubunubun besar

4. Rotasi dalam ( putaran paksi dalam )

   Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis.Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu

bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

5. Ekstensi

   Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6. Rotasi luar ( putaran paksi luar )

   Rotasi luar (putaran paksi luar) Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam

7. Ekspulsi

   Ekspulsi Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

### 2.2.6 Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). (Yulizawati, 2023)

1. Kala I

   Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

3. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas

dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

4. Kala IV

   Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

### 2.2.7 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I
   a. Tekanan Darah Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, sistol rata-rata naik 10- 20 mmHg dan diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan.
   b. Metabolisme Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsurangsur, ini disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan dan peningkatan kehilangan cairan.
   c. Suhu Tubuh Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan suhu tubuh, maka jaga agar peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1°C.
   d. Detak Jantung Berhubungan dengan adanya peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi
   e. Pernafasan, Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan pada laju

pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Ginjal Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam proses persalinan

g. Gastrointestinal Motilitas dari lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan pengosongan dari lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

h. Hematologi Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari pascapersalinan seperti saat sebelum persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum

2. Perubahan Fisiologi Pada Kala II

a. Kontraksi Dorongan Otot-Otot Persalinan His adalah kontraksi dari otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot rahim akan menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan serviks. Sifat lain dari his: involunter, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, dapat dipengaruhi secara fisik, kimia dan psikis. Pacemaker adalah pusat koordinasi dari his, berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal. Dari sini, gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik mencakup seluruh otot uterus. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling

tinggi di fundus uteri. Oleh karena itu, setiap adanya his terjadi perubahan pada serviks seperti: tertarik, mendatar (effacement), serta membuka (dilatasi).

**b.** Pergeseran Organ Dasar Panggul Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi serta menjadi saluran yang tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas

3. Perubahan Fisiologi Pada Kala III

   Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, dan terlepas dari dinding uterus.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

   Selama 10-45 menit setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil mengakibatkan pemisahan dinding uterus dan plasenta, dimana nanti akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan terjadi perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai ± 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh darah ketika melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus pascapersalinan menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

### 2.2.8 Perubahan Psikologi Pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan

1. Perasaan tidak enak dan cemas
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi

3. Sering memikirkan antara lain, apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan

### 2.2.9 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

**1. Pengertian Asuhan Pada Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. Dasar dari asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut (Dina Arihta Tarigan, SST, 2022)

**2. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan Asuhan Persalinan adalah upaya kelangsungan hidup dalam mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintergrasi dan lengkap sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

**3. Asuhan Persalinan Normal**

1) Asuhan Persalinan Kala I ( Pembukaan )

Yakni proses mulai terbukanya serviks samapi ddengan pembukaan 10cm. Rata-rata lamanya nya persalian kala I 18-24 jam, pada ibu primigravida berkisaran 3 jam samapai dengan 7 jam dan multigravida berkisar 1 samapi dengan 3 jam. Pada kala I ini terdiri dari dua fase yakni fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

Fase Laten, yaitu dimulai dari awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap; pembukaan serviks kurang dari 4cm dan rata-rata berlangsung kurang lebih 6-8 jam

b. Fase Aktif

Pada fase ini terbagi menjadi 3 tahap yaitu

- Tahap Akselerasi, yaitu pembukaan 3cm sampai 4cm rata-rata memerlukan waktu 2 jam
- Tahap dilatasi maksiamal yaitu pembukaan 4cm sampai 9cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam
- Tahap deselerasi yaitu pembukaan pembukaan 9cm sampai dengan pembukaan lengkap dan pembukaan ini menjadi lambat, rata-rata memerlukan waktu 2 jam

2) Asuhan Persalinan Kala II,III, dan IV

Tanda – tanda Kala II

a. Ibu merasa ingin meneran
b. Perineum menonjol
c. Vulva vagina membuka
d. Adanya tekanan pada spincter anus
e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
g. Kepala telah turun di dasar pinggul
h. Ibu merasa ingin buang air besar

**Menolong Persalinan sesuai APN; melihat tanda dan gejala kala 2, mengamati tanda dan gejala kala 2**

1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
2) Mengenakan baju penutup atau celemek
3) Melepas semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci tangan menggubakan sabun dan bilas dengan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk yang bersih
4) Memakai sarung tangan disenfeksi tingkat tinggi
5) Menyiapkan oksitisin 10 unit kedalam spuit ( dengan memakai sarung tangan) dan meletakkan nya kembali di partus set.

**Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT
7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan serviks sudah lengkap( bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi)
8) Mendokontaminasi sarung tangan
9) Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi ( batas normal 120-160x/menit)

**Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

10) Memberitahu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu menetukan posisi yang nyaman
11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

**Persaiapan pertolongan kelahiran**

13) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14) Meletakkan kain yang bersih dillipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
15) Membuka partus set
16) Memakai sarung tangan steril

**Menolong kelahiran bayi**

17) Saat kepala bayi mebuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan menggunakan kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut membiarkan kepala perlahan keluar , menganjurkan ibu untuk bernafas cepat saat kepala lahir.
18) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa
19) Memeriksa lilitan tali pusat dan kedurka tali pusat jika terdapat lilitan

20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
21) Tempatkan kedua tangan di masing masing sisi kedua muka bayi
22) Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tsb
23) Menelusurkan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi membatu kelahiran kaki.

**Penanganan bayi baru lahir**

24) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan poisi kepala bayi lebih rendah dari tubuh bayi
25) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan bayi kecuali bagian tali pusat
26) Mejepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi
27) Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
28) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain yg bersih , menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
29) Memberikan bayi pada ibu dan anjurkan ibu untuk memeluknya

**Pengeluaran plasenta**

**Penatalaksanaan Aktif kKala III**

**Oksitosin**

30) Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar
31) Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.
32) Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada kanan atas bagian luar,setelah menginspirasinya terlebih dahulu.

**Peregangan Tali Pusat Terkendali**

33) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain yang asa di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

35) Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso kranial

36) Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

**Mengeluarkan Plasenta**

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan

38) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

**Menilai Perdarahan**

39) Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

**Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

41) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam

42) Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.

43) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama

44) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
45) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepala nya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering
47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
    - Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

      Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan
49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50) Mengevaluasi kehilangan darah
51) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

**Kebersihan dan keamanan**

52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
53) Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih
55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
56) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

59) Cuci tangan lalu keringkan

**Dokumentasi**

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namum secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semua seperti sebelum hamil, tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. (Anggraini, 2022) Masa nifas disebut juga dengan istilah lain post partum atau puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang mempunyai arti bayi dan "Parous" yang mempunyai arti melahirkan.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis. (Anggraini, 2022)

### 2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologisdimana dalam asuhan pada masa inin peranan keluarga sangat penting, dengan

pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga

b. Melaksanakan skirining yang komprehensif (menyeluruh) dimada bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistemis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat. (Anggraini, 2022)

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu peurperium dini (immediate peurperium), peurperium intermedial (early peurperium), dan remote peurperium (later peurperium). (Anggraini, 2022)

a. Peuperium dini (immediate peurperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah serta suhu secara teratur. Dalam agama islaam diangap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
b. Peurperium intermedial (early peurperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan. Serta ibu dapat , menyusui dengan baik.

c. Remote peurperium (later peurperium) yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bahkan tahun (Nugroho, 2014). Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

### 2.3.3 Perubahasan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas terdiri dari (Nurseha, S.ST. and Santi Sundary Lintang, S.ST., 2024)

1. Uterus

   Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Perubahan pada uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari Tinggi Fundus Uteri (TFU):

   - Saat bayi dilahirkan, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
   - Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
   - Setelah 1 minggu dari persalinan, TFU teraba di tengah-tengah pusat simpisis dengan berat sekitar 500 gram.
   - Setelah 2 minggu dari persalinan, TFU teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram.
   - Setelah 6 minggu dari persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba, dengan berat sekitar 50 gram.

2. Serviks

   Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong . Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedang serviks tidak berkonntraks. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan dapat dilewati 1 jari , setelah 6 minggu setelah persalinan serviks menutup.

3. Selama persalinan vagina mengalmi penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari setelah persalinan

vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina akan berangsur-angsur akan muncul kembali. Vagina sendiri berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum ueri selama masa nifas yang disebut Lochea.

Macam-macam Lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut;

- Lochea Rubra

  Muncul pada 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
- Lochea Sanguinolenta Muncul pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir
- Lochea serosa Yaitu cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum
- Lochea Alba Muncul setelah 2 minggu postpartum dan berupa cairan putih

4. Vulva

   Selama proses melahirkan bayi vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar. Setelah beberapa hari melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi menonjol.
5. Payudara

   ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang bisa dikenal dengan sebuah kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan kurang lebih 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

   - Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan
   - Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan

- Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

6. Tanda – tanda vital

   Perubahan Tanda-tanda Vital :

   - Suhu Tubuh

     Setelah melahirkan suhu tubuh akan dapat meningkat 0,5 c◦ dari keadaan normal tidak lebih dari 38 c◦. Setelah 12 jam pasca bersalin suhu tubuh akan nomal kembali.

   - Nadi

     Setelah pasca bersalin frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

   - Tekanah Darah

     Setelah pasca bersalin tekanan dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan

   - Pernafasan

     Pada saat bersalin ftekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan agar persedian oksigen ke janin tetap terpenuh. Setelah bersalin frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7. Sistem Kardiovaskuler

   Denyut jantung, Volume dan curah jantung meningkat segera setelah bersalin karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8. Sistem Pencernaan

   Ibu yang melahirkan secara normal biasanya akan lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak saat melahirkan. Ibu akan mengalami perebuhan pada 1-3 hari post partum, hak ini disebabkan terjadinya penerunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga

mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu petama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus kembali normal.

9. Sistem perkemihan

   Ibu akan merasa sulit baung air kecil pada 24 jam pertama pasca bersalin. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

10. Sistem Integumen

    Perubahan kulit pada saat kehamilan yang berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan karena pengaruh hormon dan akan hilang selama masa nifas.

11. Sistem Musculoskeletal

    Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam pasca bersalin. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

**2.3.4 Perubahan Psikologis Ibu Nifas**

Adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain : (Mardianingsih and Marlinawati, 2024)

a. Fase taking in

   Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah: Kekecewaan pada bayinya, Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialaminya, Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain

c. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya

### 2.3.5 Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat pemulihan pada ibu dan sangat mempengaruhi ASI. Adapun kebutuhan gizi ibu menyusui diantaranya:

- Konsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari
- Diet seimbang protein, mineral dan vitamin
- Minum minimal 2 liter setiap hari (+8 gelas)
- Fe/tablet tambah darah hingga 40 hari pasca bersalin
- Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) merupakan kebijakan guna secepatnya tenaga kesehatan membantu ibu nifas bangun dari tempat tidur, membimbing agar ibu dapat berjalan secepatnya. Ibu nifas diizinkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam masa nifas dan dilaksanakan bertahap. Ibu nifas dengan penyulit seperti anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam tidak dilakukan ambulasi dini.

Berikut keuntungan ambulasi dini adalah :

- Ibu merasa lebih sehat secara rohani dan jasmani
- Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- Mengajarkan ibu agar merawat bayinya
- Tidak terdapat pengaruh buruk pada proses setelah melahirkan, tidak berpengaruh pada pemulihan luka, perdarahan, tidak terjadi prolapsus atau retrotexto uteri

c. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau belum melebihi 100 cc, lakukan kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah 2 hari postpartum. Jika hari ke-3 belum BAB, diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

d. Personal Hygiene

Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

g. Latihan atau senam nifas

Senam nifas ialah latihan setelah persalinan dan saat keadaan ibu pulih kembali untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis dan psikologis

### 2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan dengan tiba-tiba (melebihi haid pada biasanya)
b) Pengeluaran cairan vaginal disertai bau busuk yang keras
c) Rasa nyeri di sekitar perut bagian bawah atau punggung
d) Sakit kepala yang tidak berhenti

e) Pembengkakan wajah dan tangan, deman muntah, sakit ketika BAK
f) Payudara memerah panas dan sakit
g) Nafsu makan berkurang pada jangka waktu yang berkepanjangan
h) Rasa sakit, warna merah, dan pembengkakan pada sekitar kaki
i) Merasa paling sedih atau tidak dapat merawat diri sendiri maupun bayi
j) Merasa lelah, nafas terengah-engah

### 2.3.7 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali dengan tujuan menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayi.

Menurut Kementrian Kesehatan RI 2020, kunjungan nifas (KF) dilakukan dengan jadwal kunjungan nifas yaitu :

a. KF I ( periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan )

   Tujuan kunjungan

   - Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
   - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk apabila perdarahan berlanjut
   - Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga untuk mencegah pedarahan postpartum akibat atonia uteri
   - Pemberian ASI awal
   - Melakukan IMD yaitu hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
   - Merawat bayi agar tetap sehat dengan mencegah hypotermi

b. KF II ( Periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan )

   Tujuan kunjungan :

   - Memastikan involusi uterus normal ditandai dengan berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau
   - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
   - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
- Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

c. KF III ( Periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan )

Tujuan kunjungan :

- Involusi uterus berlangsung normal yakni uterus berkontraksi, fundus berada dibawah umbilikus, perdarahan normal, tidak terdapat bau
- Menilai adanya gejala demam, infeksi dan perdarahan yang abnormal
- Memastikan ibu memperoleh asupan makanan, cairan, serta istirahat
- Memastikan ibu menyusui secara baik, tidak ada tanda-tanda penyulit

d. KF IV ( Periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan )

Tujuan Kunjungan

- Menanyakan kepada ibu adakah penyulit - penyulit yang dialami
- Mengedukasi konseling untuk KB secara dini

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan dengan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sunsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Imroatus Solehah, 2023)

### 2..4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2.50-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm

4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan ±40-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
14. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
17. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
    a. Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama
    b. Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
    c. Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya
    d. Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
    e. Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari

sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi

f. Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. g) Refleks Ekstru
g. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting
h. Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

### 2.4.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

**1. Sistem Pernafasan**

Pada bayi normal pernafasan pertama terjadi pada dalam waktu 30 detik setelah persalinan. pernafasan timbul akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan peruabahan suhu didalam uterus dan diluar uterus.Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakan diafragma serta otot-otot pernafasan lainya. Tekanan rongga dada pada bayi waktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru pada janin normal cukup bulan mengandung cairan kehilangan 1/3 dari cairan ini. Sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti ddengan udara. Paru-paru berkembang, sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula.(Tien Popang, S.ST., 2024)

**2. Sistem Kardiovaskular**

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya

peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun

3. **Sistem Termorehulasi**

   Perubahan pada Sistem Termoregulasi Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam 10 rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

4. **Sistem Gestasional**

   Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. 11 Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan

5. **Metabolisme**

   Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6. **Imunoglobin**

   Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

7. **Hati**

   Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

**8. Sistem Saraf**

Pada saat lahir sistem saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu

### 2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:(Nasution, Endriyani and Wulandari, 2023)

a) Pencegahan infeksi
b) Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif
c) Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi.
d) Perawatan Tali Pusat Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainya
e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD
f) Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya
g) Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui
h) Pemberian vitamin K1 Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral

1mg/hari, bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri

i) Pemberian imunisasi Imunisasi hepatitis B bermafaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam

j) Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri

## 2.5 Konsep Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik. Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera. (Fatonah, Fitriani and Sari, 2023)

### 2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu: (Fatonah, Fitriani and Sari, 2023)

a. Mengantur kehamilan yang diinginkan
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.

c. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
d. Meningkatkan peran serta pratisipasi pria dalam program keluarga berencana.
e. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan

### 2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana antara lain :

a. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
b. Mengurangi angka kematian bayi atau balita
c. Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
d. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
e. Meningkatkan mutu pendidikan
f. Mengurangi angka kehamilan pada remaja
g. Membantu perlambatan jumlah penduduk

### 2.5.4 Sasaran Program KB

Sasaran program KB berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dibagi menjadi 2 yaitu sasaran tidak langsung dan sasaran langsung (Zahari, Utomo and Asriana, 2022) yang diuraikan sebagai berikut:

a. Sasaran tidak langsung memiliki tujuan dalam menurunkan tingkat fertilitas melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu sebagai upaya mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas
b. Sasaran langsung adalah mereka yang masuk kategori pasangan usia subur melalui cara penggunaan alat kontrasepsi secara terus menerus dan berkelanjutan dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran.

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).

### 2.5.5 Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Adapun jenis – jenis KB antara lain (Matahari, Utami and Sugiharti, 2024)

a. Jenis Metode Kb Hormonal

1. Pil Kb Kombinasi
   a) Mekanisme : Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan menganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
   b) Efektivitas : Bila diguakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
   c) Efek samping : Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahaan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasaya membaik), dan peningkatan tekanan darah.
   d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapannpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
   e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.
2. Pil Hormon Progestin
   a) Mekanisme : Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
c) Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapapun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari

3. Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)
   a) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills) Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi.
4. KB Suntik Kombinasi
   a) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
   b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
   c) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
   d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan

5. Suntikan Progestin
   a) Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
   b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
   c) Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual
   d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan
6. Implant
   a) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan higga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
   b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
   c) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana

perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

b. Jenis KB Non Hormonal

1. Tubektomi

a) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun

c) Efek samping: Tidak ada

d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen

e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

2. Vasektomi

a) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

b) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

c) Efek samping: Tidak ada

d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria

ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks

e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

3. Kondom

a) Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c) Efek samping: Tidak ada

d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.

e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

4. SENGGAMA TERPUTUS (COITUS INTERUPTUS)

a) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

b) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

c) Efek samping: Tidak ada

d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu

e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
    a) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
    b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
    c) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid)
    d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mecegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran
    e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

## 2.6 Kajian Masalah Kasus

### 2.6.1 Nyeri Punggung Bawak *( Low Back Pain )*

Nyeri punggung pada kehamilan didefinisikan sebagai bentuk ketidaknyamanan pada masa kehamilan Trimester III pada punggung bagian bawah karena factor mekanik, peredaran darah, hormonal dan psikososial yang terjadi pada daerah muskuluskeletal. Ini merupakan keluhan umum pada wanita hamil dan sekitar 50% ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung pada beberapa titik umur kehamilannya dan juga 4-20% pada masa post partum. Prevalensi nyeri punggung selama kehamilan berkisar 20%-90%, biasanya dimulai pada akhir trimester pertama dan memuncak antara umur kehamilan 24 minggu dan 36 minggu. (Syalfina, 2024)

Nyeri punggung pada ibu hamil dengan trimester III merupakan gangguan yang sering terjadi pada ibu hamil, nyeri punggung juga bisa dialami selama masa

kehamilan sampai periode pasca natal. Kehamilan juga dapat dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri pada ibu hamil,di sekitar area punggung bawah dan pinggang, sehingga bisa terjadi pembesaran rahim, akibat yang di timbulkan membuat punggung dan pinggang terasa sakit dan nyeri apabila melakukan aktifitas yang berat pada ibu hamil akan terjadi pembangkakan pada kaki dan punggung. (Puspasari, 2025)

Penyebabnya adalah pembesaran payudara, ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh membungkuk saat mengangkat barang dan kadar hormon meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, posisi tulang belakang hiperlardosis. (Puspasari, 2025)

### 2.6.2 Penanganan Nyeri Punggung

Penanganan dari nyeri punggung ini dapat menggunakan metode nonfarmakologi antara lainnya :

1. Senam Hamil

   Pengobatan non farmakologi yang bisa dilakukan dengan melakukan senam hamil dan menggunakan aromatherapy lavender untuk meminimalisir intensitas nyeri punggung selama kehamilan. Senam hamil yang teratur dapat menjaga kondisi otot -otot persendian yang berperan dalam proses persalinan serta dapat mengatasi keluhan –keluhan selama kehamilan salah satunya keluhan nyeri punggung.

   Senam hamil berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. (Hasanah, 2025)

2. Prenatal Yoga

   Yoga merupakan upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, jiwa, untuk mencapai keselarasan. Senam yoga kehamilan ( *Prenatal Gentle Yoga*) merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan

nyeri, senam yoga yang dilakukan pada kehamilan trimester III dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil semalam trimester III salah satunya yaitu nyeri punggung. Tujuan prenatal yoga adalah untuk mengurangi keluhan-keluhan ibu selama kehamilan serta mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. (Ainiyah and Mardliyana, 2022)

**3.** Teknik Mekanika Tubuh

Mekanika tubuh ibu hamil yang benar dalam beraktivitas setiap hari dapat menurunkan keluhan nyeri punggung, sehingga kondisi tubuh ibu yang aman dan nyaman selama masa kehamilan. Mekanika tubuh pada ibu hamil merupakan posisi tubuh yang benar menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu dengan membetulkan tulang punggung bentuk lordosis. Mekanika tubuh ibu hamil seperti posisi berdiri dan duduk yang benar, posisi sewaktu bangun tidur, gerakan mengangkat beban dan menjongkok. Mekanika tubuh yang dilakukan dengan benar tidak memiliki efek samping pada ibu maupun janin, serta mudah dan tidak membutuhkan biaya yang mahal. (Azizah, Rahayu and Suryani, 2024)

**4.** Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas atau botol air panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang.(Rofiqoh, 2024)