

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami yang umumnya dialami oleh wanita ketika sistem reproduksinya telah siap untuk pembuahan. Kehamilan merupakan proses pertumbuhan janin sebagai hasil konsepsi yang terjadi di dalam rahim, dimulai sejak pembuahan hingga saat melahirkan (Kasmiati, 2023). Secara umum, masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau sekitar 9 bulan dan 7 hari, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Gultom and Hutabarat, 2020).

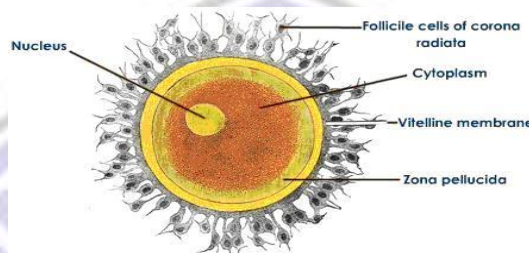
Menurut Rintho, 2022 kehamilan bermula dari pertemuan antara sel ovum dan sperma yang terjadi di tuba fallopi. Setelah proses konsepsi berlangsung, terjadi nidasi dan kemudian implantasi pada lapisan endometrium rahim, biasanya pada hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan (Kasmiati, 2023). Berdasarkan lamanya, kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Trimester I: usia kehamilan 1–12 minggu
2. Trimester II: usia kehamilan 13–27 minggu
3. Trimester III: usia kehamilan 28–40 minggu (Kasmiati, 2023)

2.1.2 Proses Kehamilan

Kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga periode berdasarkan usia janin. Trimester pertama meliputi usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, sedangkan trimester kedua mencakup usia 13 hingga 27 minggu.

1) Ovum (Oosit)



Gambar 2.1 Gambar Sel Ovum

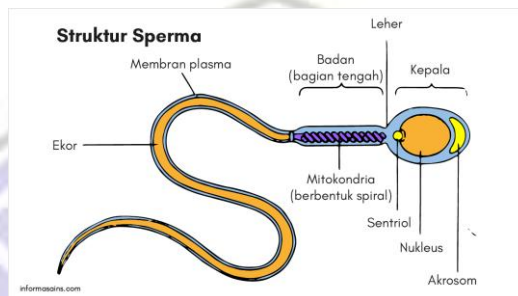
Sumber : (Kasmiati, 2023)

Sel telur (ovum), atau dikenal juga sebagai gamet betina, merupakan sel reproduksi wanita yang dilepaskan oleh ovarium saat masa ovulasi. Ovum merupakan sel terbesar dalam tubuh manusia dengan ukuran sekitar 0,2 milimeter, dan berada di dalam folikel di ovarium.

- a) Sel sperma diproduksi oleh testis dan memiliki bentuk menyerupai kecebong. Strukturnya terdiri dari kepala berbentuk oval pipih, leher sebagai penyambung kepala dan badan tengah, serta ekor yang panjang untuk membantu pergerakan ke depan, dengan panjang ekor sekitar sepuluh kali ukuran kepala.
- b) Dalam satu kali ejakulasi, pria dapat mengeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung kurang lebih 100 juta sel. Sperma dapat hidup selama 2 hingga

3 hari di dalam saluran reproduksi wanita, memberi waktu bagi terjadinya proses fertilisasi.

- c) Sperma menembus ovum melalui pelepasan enzim yang melunakkan lapisan pelindung sel telur, terutama korona radiata yang terdiri dari sel-sel granulos, sehingga memungkinkan terjadinya pembuahan.



Gambar 2.2 Gambar Sel Sperma

Sumber : (Kasmiati, 2023).

2) Konsepsi

Konsepsi merupakan awal dari kehamilan yang ditandai dengan penyatuan antara sel sperma dan ovum. Proses ini tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari rangkaian mekanisme kompleks seperti pembentukan sel reproduksi (gamet), pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi), proses pembuahan, hingga implantasi embrio ke dalam dinding rahim.

3) Ovulasi

Ovulasi adalah fase ketika ovarium melepaskan satu sel telur yang sudah matang menuju tuba falopi. Pada satu siklus haid, sekitar 10 sampai 20 folikel akan dirangsang oleh hormon FSH untuk berkembang, namun hanya

satu yang berhasil matang dan melepaskan sel telur, sementara sisanya mengalami regresi. Sel telur tersebut hanya bertahan hidup selama sekitar 24 jam. Ovulasi umumnya terjadi sekitar dua minggu sebelum menstruasi berikutnya, sebagai respon dari lonjakan hormon LH yang muncul setelah kadar FSH menurun. Peningkatan suhu basal tubuh antara 0,2 hingga 0,5°C biasanya menjadi salah satu indikasi bahwa ovulasi sedang terjadi, akibat efek hormon LH dan progesteron.

- a) Hormon progesteron menyebabkan lendir vagina menjadi lebih tebal atau kental, sebagai bagian dari perubahan alami tubuh menjelang ovulasi.
- b) Banyak wanita mengalami perubahan emosi atau suasana hati yang tidak stabil. Meski demikian, gejala ini tidak sama pada semua orang.

4) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses biologis ketika satu sperma bertemu dan menyatu dengan satu ovum matang di tuba falopi, membentuk zigot. Zigot kemudian berkembang melalui pembelahan sel bertahap yaitu dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya. Proses penetrasi sperma melewati zona pellucida memungkinkan sperma bersentuhan dengan membran ovum, lalu keduanya menyatu dan pergerakan sperma berhenti.

- a. Terjadi depolarisasi pada membran ovum yang mencegah sperma lain masuk, sehingga hanya satu sperma yang bisa berfusi dan menjaga struktur genetik zigot tetap seimbang.

- b. Zona pellucida mengeras akibat reaksi kortikal, sebagai cara biologis tubuh untuk mencegah penetrasi sperma tambahan.
- c. Ovum menyelesaikan proses meiosis untuk menjamin jumlah kromosom tetap diploid. Bila proses ini gagal, maka kehamilan kemungkinan tidak bisa berlanjut dengan baik.
- d. Zigot yang dituba falopi akan membelah dan mengapung sekitar 1 minggu.
- e. Sel trophoblast akan membentuk plasenta dan masa sel akan membentuk janin dan membran janin. Pada tahapan blastokista ini, hasil konsepsi masuk uteri dan mengadakan implantasi. Selama dalam tuba falopi hasil konsepsi tetap diselubungi zona pellucida. Setelah 2 hari dalam uterus blastokista melepaskan diri dari zona pellucida.
- f. Proses ini membuat sel trophoblast dapat berhubungan langsung dengan endometrium. Dalam beberapa jam, endometrium di bawah blastokista akan rusak sehingga bahan-bahan penting untuk hidup blastokista dapat digunakan. Endometrium yang mengalami perubahan besar ini disebut sedang dalam proses desidualisasi, yang dimulai saat implantasi dan menyebar seperti gelombang dari tempat implantasi.
- g. Setelah embrio berhasil menempel di dinding rahim (implantasi), jaringan endometrium akan mengalami regenerasi agar dapat mendukung proses penempelan tersebut secara optimal. Embrio kemudian mulai menembus jaringan ibu, dan sel trophoblast berkembang menjadi dua tipe, yaitu sitotrophoblast dan syncytiotrophoblast. Sel

sinsitiotrofoblas, yang berukuran besar dan memiliki banyak inti, terbentuk dari diferensiasi sitotrofoblas. Fungsinya mencakup sekresi hormon-hormon plasenta serta mengalirkan nutrisi dari tubuh ibu ke janin.

Menurut Sinopsis Obstetri (2012) proses kehamilan secara singkat dimulai dari tahapan:

- a) Setiap bulan, saat ovulasi seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium), yang di ambil oleh fimbriae atau umbai-umbai dan masuk kedalam saluran telur.
- b) Saat proses persetubuhan terjadi, cairan semen dilepaskan ke dalam vagina dan jutaan sel sperma bergerak menuju rongga rahim, lalu melanjutkan perjalanan ke saluran tuba falopi. Proses pembuahan biasanya berlangsung di bagian tuba uterina yang mengalami pelebaran (ampula).
- c) Di sekitar ovum, sejumlah besar sperma akan berkumpul dan melepaskan enzim untuk melarutkan lapisan pelindung sel telur. Dari sekian banyak sperma, hanya satu yang berhasil menembus ovum melalui titik yang paling mudah diakses. Proses penyatuan antara sperma dan ovum ini disebut sebagai pembuahan (konsepsi atau fertilisasi).
- d) Setelah terjadi pembuahan, zigot akan bergerak menuju rahim dan menempel pada lapisan endometrium. Proses penempelan ini dikenal sebagai nidasi atau implantasi, yaitu tahap awal kehamilan di mana hasil konsepsi mulai berkembang di dalam rahim.

- e) Rentang waktu yang diperlukan dari terjadinya pembuahan hingga implantasi berlangsung sekitar 6 hingga 7 hari. Dalam masa ini, tubuh mulai menyiapkan suplai darah serta zat-zat gizi penting untuk mendukung pertumbuhan embrio, sekaligus mempersiapkan pembentukan plasenta (uri) sebagai organ penting bagi perkembangan janin (Dina Arihta Tarigan, SST, 2020).

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dapat dirasakan langsung oleh ibu hamil, dan dalam pemeriksaan fisik dapat dilihat atau diraba oleh tenaga kesehatan. Selain itu, bagian-bagian tubuh janin seperti kepala atau punggung juga dapat dikenali melalui palpasi.

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat dideteksi melalui berbagai metode, antara lain:

- a) Menggunakan stetoskop monoral jenis *Leannec*.
- b) Melalui alat *Doppler*, yang memungkinkan pendengaran dan pencatatan denyut jantung.
- c) Dengan pemeriksaan feto-elektrokardiogram, yang mencatat aktivitas listrik jantung janin.
- d) Visualisasi melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

Tulang-tulang janin dapat terlihat melalui pemeriksaan radiologi (*rontgen*), yang menunjukkan struktur tulang janin secara jelas sebagai salah satu tanda pasti kehamilan.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- 1 Amenorea: Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda awal kehamilan. Usia kehamilan dapat dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan taksiran tanggal persalinan (TTP) dihitung dengan rumus Naegele: $TTP = (HPHT + 7 \text{ hari})$ dan $(\text{bulan haid} + 3 \text{ bulan})$.
- 2 Nausea and Vomiting: Umumnya terjadi pada trimester pertama, terutama di pagi hari, sehingga dikenal dengan istilah *morning sickness*.
- 3 Mengidam: Pada masa awal kehamilan, ibu hamil sering kali menginginkan makanan atau minuman tertentu, serta menjadi sensitif terhadap bau-bauan tertentu.
- 4 Pingsan: Beberapa ibu hamil mengalami pingsan, terutama jika berada di tempat yang ramai, sesak, dan minim ventilasi.
- 5 Anoreksia: Hilangnya nafsu makan sering terjadi pada trimester pertama, namun biasanya akan kembali normal seiring berjalannya waktu kehamilan.
- 6 Fatigue Kelelahan ekstrim dan rasa kantuk disiang hari secara terus menerus. Kondisi ini biasanya terjadi dalam jangka waktu lama, misalnya selama beberapa hari atau minggu.

- 7 **Mammae:** Payudara menjadi membesar, terasa tegang, dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang perkembangan saluran (duktus) dan alveoli di jaringan payudara. Selain itu, kelenjar *Montgomery* di sekitar areola juga tampak lebih menonjol.
- 8 **Miksi:** Frekuensi buang air kecil meningkat akibat tekanan dari rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Gejala ini umumnya muncul pada trimester pertama dan cenderung berkurang atau menghilang pada trimester kedua.
- 9 **Konstipasi atau obstipasi:** Ibu hamil sering mengalami konstipasi karena penurunan tonus otot saluran cerna yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid selama kehamilan.
- 10 **Pigmentasi kulit:** Perubahan warna kulit selama kehamilan terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid dari plasenta. Pigmentasi ini biasanya tampak pada area wajah (*chloasma gravidarum*), sekitar areola payudara, leher, serta sepanjang garis tengah perut (linea nigra atau linea grisea).
- 11 **Epulis Gravidarum:** Terjadi pembesaran atau hipertrofi pada papila gusi, yang menyebabkan gusi tampak lebih menonjol dan mudah berdarah. Kondisi ini dikenal sebagai epulis dan umum terjadi pada masa kehamilan.
- 12 **Varises (Pemekaran Pembuluh Vena):** Pembesaran pembuluh darah vena atau varises sering muncul pada bagian tubuh bawah seperti kaki,

betis, dan area vulva, terutama pada trimester akhir kehamilan akibat peningkatan tekanan darah vena.

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut Membesar: Bertambahnya ukuran perut terjadi seiring pertumbuhan janin dan rahim, dan dapat menjadi salah satu indikasi kehamilan.
- 2) Pembesaran Uterus: Ukuran rahim (uterus) yang membesar dapat diraba dan merupakan salah satu tanda fisik yang menunjukkan adanya kehamilan.
- 3) Tanda Hegar: Tanda ini ditemukan pada usia kehamilan antara 6 hingga 12 minggu, yaitu ditandai dengan lunaknya segmen bawah rahim sehingga berbeda konsistensinya dengan bagian rahim lainnya.
- 4) Tanda Chadwick: Ditandai dengan perubahan warna serviks dan dinding vagina menjadi kebiruan akibat peningkatan aliran darah ke area tersebut, yang umumnya terdeteksi pada awal kehamilan.
- 5) Tanda Piskaseck: Tanda ini menunjukkan adanya bagian kosong pada rongga uterus akibat posisi embrio yang biasanya terletak di salah satu sisi bagian atas rahim. Ketika dilakukan pemeriksaan bimanual, akan teraba adanya benjolan yang tidak simetris pada uterus.
- 6) Kontraksi *Braxton Hicks*: Merupakan kontraksi ringan dan tidak teratur pada otot rahim yang terjadi sebagai respons terhadap rangsangan. Kontraksi ini biasanya tidak menimbulkan rasa nyeri dan merupakan tanda fisiologis kehamilan yang sering muncul pada trimester kedua dan ketiga.
- 7) Teraba *Ballotement*: *Ballotement* adalah sensasi pantulan janin yang terasa saat dilakukan pemeriksaan dalam dengan tekanan jari terhadap bagian atas

vagina, yang menyebabkan janin terdorong ke atas dan kembali turun, sehingga dapat diraba oleh pemeriksa.

- 8) Reaksi kehamilan positif : Hasil tes kehamilan yang menunjukkan positif, baik melalui pemeriksaan urin maupun darah, menjadi salah satu tanda kemungkinan kehamilan karena adanya hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*) yang diproduksi oleh plasenta sejak awal kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

2.1.4 Pertumbuhan Dan Perkembangan Konsepsi

1. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

A. Periode pre embrio (minggu 1-3)

Periode pre-embrio berlangsung sejak terjadinya konsepsi (pembuahan) hingga terbentuknya embrio awal. Masa ini merupakan fase krusial awal perkembangan janin, yang ditandai dengan serangkaian proses pembelahan sel, implantasi, dan diferensiasi awal jaringan.

- 1) Minggu ke-1: Perkembangan awal dimulai dari proses fertilisasi antara ovum dan sperma yang menghasilkan zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel secara berulang dan bergerak menuju rahim untuk kemudian menempel (bernidasi) pada lapisan endometrium yang telah dipersiapkan sebelumnya.
- 2) Minggu ke-2: Setelah proses implantasi, terjadi perkembangan lebih lanjut pada struktur blastokista, termasuk terbentuknya dua ruang utama: amnion dan yolk sac. Ruang amnion secara bertahap akan membesar dan

mengelilingi embrio, menjadi tempat perlindungan dan pertumbuhan embrio selama kehamilan.

3) Minggu ke-3: Pada minggu ketiga, tepatnya hari ke-15 hingga ke-21, pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung sangat pesat. Pada fase ini, terjadi proses diferensiasi sel, yaitu pembentukan lapisan-lapisan germinal yang akan menjadi cikal bakal organ-organ tubuh sederhana.

- a) Ektoderm: Ektoderm adalah lapisan terluar dari embrio yang akan berkembang menjadi jaringan luar tubuh seperti kulit, rambut, dan kuku. Selain itu, ektoderm juga bertanggung jawab untuk membentuk sistem saraf pusat dan perifer, yang mencakup otak, sumsum tulang belakang, serta saraf motorik. Diperkirakan bahwa jumlah sel saraf saat lahir mencapai sekitar 100 juta, dan selama hidup, jumlah sel saraf ini tidak bertambah, tetapi hanya mengalami peningkatan ukuran seiring dengan pertumbuhan tubuh.
- b) Mesoderm: Lapisan mesoderm akan berkembang menjadi berbagai struktur seperti otot rangka, tulang, jaringan penghubung, otot jantung, jantung, pembuluh darah, sistem limfatik, ginjal, serta organ reproduksi.
- c) Sistem Urogenital: Organ-organ seperti kandung kemih, uretra, genitalia pria dan wanita, kelenjar prostat, kelenjar vestibular, serta rahim terbentuk dari penonjolan dan penebalan mesoderm yang dikenal sebagai ridges urogenital. Selanjutnya, sel germinal primordial bergerak dari dinding kantung yolk menuju struktur tersebut.

B. Periode embrio (minggu 4-8)

Periode ini merupakan masa penting pembentukan organ (*organogenesis*), di mana embrio mulai menunjukkan bentuk tubuh manusia secara bertahap (*morphogenesis*).

1) Minggu ke-4

Embrio tumbuh hingga panjang $\pm 3,5$ cm dan berat sekitar 5 mg. Pembentukan kepala, ekor, dan sisi tubuh mulai terlihat. Saluran pernapasan mulai menutup di bagian oksiput, dan sistem pernapasan mulai terbentuk dari perkembangan laring, trakea, dan paru. Rahang (maksila dan mandibula), serta organ sensorik seperti mata, telinga, dan hidung mulai terpisah. Sistem peredaran darah sederhana mulai aktif, jantung mulai berdetak, dan organ-organ seperti lambung, hati, pankreas, kelenjar tiroid, dan thymus mulai berkembang. Plasenta juga mulai tumbuh lebih sempurna.

2) Minggu ke-5

Di tengah masa kehamilan, ukuran janin biasa diukur dari bagian atas kepala hingga bagian bawah bokong (Panjang Kepala-Bokong/CRL). Sebelum mencapai pertengahan kehamilan, ukuran diambil dari bokong hingga tumit (Panjang Bokong-Tumit/CHL). Panjang CRL meningkat dari sekitar 4 mm menjadi 8 mm, sementara beratnya naik dari 5 mg menjadi 50 mg. Pertumbuhan kepala lebih pesat dibandingkan tubuh, sehingga tubuh janin membentuk lengkungan seperti huruf C. Anggota tubuh atas dan bawah mulai muncul sebagai tonjolan.

3) Minggu ke-6

Kepala janin terlihat jauh lebih besar dibandingkan leher dan mengarah ke jantung. Penempatan mata, hidung, dan mulut mulai tampak jelas. Kaki, baik bagian atas maupun bawah, mulai terbentuk, dan telapak tangan mulai berkembang menjadi jari-jari.

4) Minggu ke-7

Jantung sudah berkembang dengan baik. Untuk pertama kalinya, sistem saraf dan otot mulai bekerja bersamaan, sehingga janin mulai menunjukkan gerakan refleks dan spontan. Janin dapat menendang dan bergerak seolah-olah berenang di dalam rahim, meski ibu belum merasakan gerakan ini. Menjelang akhir minggu ketujuh, proses pembentukan otak telah selesai. Selama minggu ke-7 dan ke-8, otot mulai mengambil tempat di sekitar kerangka tulang yang tengah terbentuk.

5) Minggu ke-8

Pertumbuhan dan pembentukan somit berjalan sangat cepat sehingga pada akhir minggu ke-8, terbentuk 30-35 somit, bersamaan dengan kemunculan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantung yang mulai berfungsi memompa darah. Anggota tubuh terbentuk dengan baik. Bagian wajah dan area utama otak sudah dapat terlihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit, sementara tulang serta otot kecil mulai berkembang di bawah permukaan kulit.

C. Periode janin (minggu 9-40)

Tahap ini ditandai oleh percepatan dalam pertumbuhan serta kematangan sistem organ. Janin yang sudah memiliki struktur tubuh lengkap terus

melanjutkan perkembangannya hingga siap untuk hidup mandiri di luar rahim (ekstrauterin).

- 1) Minggu ke 9-12: Pada minggu ke-9, kepala janin masih terlihat lebih besar dibandingkan tubuhnya, dan bentuk wajah mulai terlihat secara umum. Lengan atas sudah hampir mencapai proporsi normal, sementara tungkai bawah mulai memanjang. Organ genital eksternal untuk laki-laki dan perempuan masih tampak mirip pada minggu ke-9, tetapi mulai bisa dibedakan secara anatomis pada minggu ke-12. Produksi sel darah merah semula dilakukan oleh hati, kemudian secara bertahap beralih ke limpa pada akhir trimester pertama. Pada akhir minggu ke-12, panjang janin mencapai sekitar 7–9 cm.
- 1) Minggu ke-13-16: Pada fase ini, janin mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, dengan panjang tubuh meningkat hingga dua kali lipat. Kepala masih menjadi bagian tubuh terbesar, namun mata dan telinga mulai bergeser ke posisi yang lebih rendah. Rambut halus (*lanugo*) mulai tumbuh di kulit kepala, kaki memanjang, dan otot berkembang secara signifikan. Pada usia 16 minggu, struktur janin dapat dilihat melalui pemeriksaan radiologi. Janin mulai menyerupai bentuk manusia, dengan rahang bawah (*mandibula*) membentuk dagu dan telinga naik ke posisi yang lebih tinggi. Plasenta telah berkembang secara sempurna. Panjang janin sekitar 10–17 cm dan beratnya mencapai ± 105 gram.

- 2) Minggu ke 17-20: Pertumbuhan janin mulai melambat. Seluruh tubuh tertutup *lanugo* dan kelenjar sebacea mulai berkembang. Kelenjar ini menghasilkan *vernix caseosa*, lapisan lemak pelindung yang menutupi kulit untuk melindungi janin dari trauma suhu. Gerakan janin biasanya mulai dirasakan oleh ibu antara minggu ke-16 hingga ke-20. Denyut jantung janin sudah dapat dideteksi menggunakan alat *Doppler*. Pada minggu ke-20, kelangsungan hidup janin masih sangat bergantung pada kondisi intrauterin. Panjang janin mencapai 18–27 cm dengan berat sekitar 310 gram.
- 3) Minggu 21-23: Selama waktu ini, janin masih tampak ramping meskipun bobotnya terus meningkat. Kulitnya terlihat kemerahan dan berkerut karena tertutup *vernix caseosa*. Paru-paru mulai berkembang dan mulai menghasilkan surfaktan, substansi penting untuk mendukung pernapasan setelah lahir. Selain itu, meconium, yang merupakan feses pertama bayi, mulai terbentuk dan terkumpul di rektum. Menjelang akhir minggu ke-23, janin memiliki panjang antara 28–34 cm dan berat sekitar 600 gram.
- 4) Minggu ke-24-27: Kulit janin berkembang secara signifikan, meskipun masih terlihat keriput akibat lemak subkutan yang belum sepenuhnya terbentuk. Pembuluh darah menutup dan memberikan warna merah pada kulit. Wajah janin semakin terbentuk dengan baik, bulu mata dan alis mulai tumbuh, serta kelopak mata mulai terbuka. Menjelang akhir

minggu ke-27, panjang janin mencapai 35–38 cm dan bobotnya kira-kira 1080 gram.

- 5) Minggu ke 28-31: Pada fase ini, lapisan kulit janin mulai ditutupi lemak subkutan sehingga terlihat lebih halus dan tidak transparan. Meskipun sistem pernapasan belum sepenuhnya siap, janin sudah memiliki kemungkinan untuk bertahan hidup jika dilahirkan prematur dengan bantuan medis yang memadai. Pada akhir minggu ke-31, panjang janin sekitar 42–43 cm dan beratnya sekitar ± 1670 gram.
- 6) Minggu ke 32-36: Memasuki bulan kedelapan, kulit janin tampak merah dan masih keriput, mirip dengan kulit orang dewasa. Lanugo hanya tumbuh di daerah kepala, sedangkan verniks caseosa semakin menebal dan berfungsi melindungi kulit. Kuku di jari tangan dan kaki tumbuh dengan baik. Dengan dukungan medis yang cukup, janin pada usia ini umumnya dapat bertahan hidup di luar rahim. Pada akhir minggu ke-36, panjang janin mencapai sekitar 46 cm dan beratnya kira-kira 2400 gram.
- 7) Minggu ke 37-39: Janin menunjukkan peningkatan berat badan yang signifikan akibat penumpukan jaringan lemak, sehingga tubuh terlihat lebih berisi. Pada janin laki-laki, testis mulai turun ke dalam skrotum sebagai bagian dari perkembangan sistem reproduksinya. Janin sudah dalam kondisi yang memungkinkan untuk hidup mandiri di luar rahim.
- 8) Minggu ke 40: Pada minggu ke-40, janin telah mencapai kematangan sempurna. Seluruh organ dan sistem tubuh telah berkembang dengan

baik. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh melewati ujung jari. Testis pada janin laki-laki sudah sepenuhnya turun ke dalam skrotum. Panjang janin sekitar 50 cm dan beratnya ± 3000 gram (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

2.1.5 Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester I,II dan III

1. System Reproduksi

1. Uterus

a) Ukuran

Untuk mengakomodasi pertumbuhan janin selama kehamilan, rahim mengalami pembesaran yang disebabkan oleh hipertrofi (pembesaran sel) dan hiperplasi (penambahan jumlah sel) otot polos uterus. Serabut kolagen menjadi lebih menyerap air (*higroskopik*), sementara lapisan endometrium mengalami transformasi menjadi desidua. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran rahim dapat mencapai sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas volume melebihi 4000 cc.

b) Berat

Selama kehamilan, berat rahim mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dari sekitar 30 gram pada kondisi normal menjadi sekitar 1000 gram pada usia kehamilan 40 minggu.

c) Bentuk dan konsistensi

- 1) Trimester awal, bentuk rahim menyerupai buah pir atau alpukat.

- 2) Usia kehamilan 4 bulan, bentuk rahim menjadi bulat.
- 3) Menjelang akhir kehamilan, rahim berbentuk seperti bujur telur.

Ukuran rahim pun bertambah, setara dengan telur ayam di usia 1 bulan, telur bebek di usia 2 bulan, dan telur angsa di usia 3 bulan. Isthmus uteri memanjang dan membesar pada minggu pertama, membuatnya terlihat lebih panjang saat diraba. Memasuki usia lima bulan, dinding rahim mulai menipis, bagian janin dapat diraba melalui dinding perut, dan rahim mulai teraba dengan cairan ketuban.

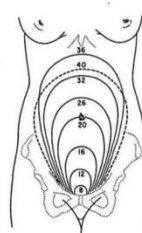
d) Posisi Rahim

1. Di tahap awal kehamilan, rahim bisa berada dalam posisi miring ke depan atau ke belakang.
2. Sampai usia empat bulan, rahim masih berada di dalam ruang panggul.
3. Setelah memasuki bulan keempat, rahim mulai bergerak ke arah perut dan bisa mencapai area di dekat hati.
4. Pada umumnya, rahim hamil mengalami mobilitas lateral, yakni mengisi bagian kanan atau kiri rongga perut (Rustam Mohtar).

e) Vaskularisasi Arteri

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xymphoideus-pusat.



Gambar 2.3 : Tinggi Fundus Uterus(TFU)

Sumber : (Kasmiati, 2023).

Selama kehamilan, terjadi pelebaran diameter dan perpanjangan pada arteri uterina dan arteri ovarika, termasuk percabangan-percabangan kecilnya. Selain itu, vena-vena di daerah tersebut juga mengalami pelebaran dan peningkatan jumlah, mendukung peningkatan aliran darah menuju rahim (Rostam Muchtar).

Gambaran Besarnya Rahim dan Tuanya Kehamilan :

- a. Di usia kehamilan 16 minggu, rongga rahim atau kavum uteri telah sepenuhnya terisi oleh cairan amnion. Pada tahap ini, desidua kapsularis dan desidua parietalis (vera) telah bergabung menjadi satu struktur. Fundus uteri dapat dirasakan pada titik antara tulang simfisis pubis dan pusar (umbilikus). Selain itu, perkembangan plasenta telah mencapai tingkat optimal dan berfungsi dengan baik untuk mendukung pertumbuhan janin.
- b. Di kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) dapat dirasakan sekitar dua hingga tiga jari di bawah pusar (umbilikus). Ini menunjukkan bahwa pertumbuhan rahim terus berlangsung secara bertahap.
- c. Memasuki kehamilan 24 minggu, fundus uteri telah berada setinggi pusar. Ini menjadi tanda bahwa rongga perut mulai terisi oleh rahim yang membesar.
- d. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri teraba dua hingga tiga jari di atas pusar. Menurut Spiegelberg, pada tahap kehamilan ini, jarak fundus uteri dari simfisis pubis sekitar 26,7 cm.

- e. Saat memasuki usia kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak tiga jari di bawah prosesus xiphoideus. Ini menandakan bahwa rahim hampir mencapai titik tertingginya dalam rongga perut.
- f. Pada kehamilan 40 minggu, posisi fundus uteri kembali seperti pada usia kehamilan delapan bulan, namun uterus tampak melebar ke arah lateral. Fundus uteri berada antara pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus.

2. Serviks Uteri Serviks

Serviks Uteri mengalami peningkatan vaskularisasi selama kehamilan, sehingga jaringan serviks menjadi lebih lunak, kondisi ini dikenal sebagai tanda *Godell*. Selain itu, kelenjar endoservikal turut mengalami pembesaran dan menghasilkan sekret mukosa dalam jumlah yang lebih banyak. Akibat dari pelebaran pembuluh darah tersebut, warna serviks tampak kebiruan atau livid, suatu perubahan yang disebut sebagai tanda *Chadwick* (Rustam Mochtar).

3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh estrogen. Hipervaskularisasi yang terjadi membuat vagina dan vulva tampak lebih merah atau kebiruan. Warna kebiruan pada vagina serta portio serviks dikenal sebagai tanda *Cadwick*.

4. Ovarium

Ketika ovulasi berhenti, korpus luteum graviditas masih ada sampai plasma terbentuk untuk menggantikan produksi estrogen dan progesteron (sekitar

minggu ke-16 kehamilan dan korpus luteum graviditas memiliki diameter sekitar 3 cm).

5. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pertumbuhan rahim menyebabkan peregangan yang berujung pada robeknya serabut elastis di bawah kulit, yang mengakibatkan munculnya striae gravidarum. Pigmentasi kulit perut di linea alba meningkat dan dinamakan linea Nigra.

6. Payudara

Selama masa kehamilan, payudara mengalami pembesaran, menjadi lebih tegang, dan terasa berat. Nodul-nodul dapat teraba akibat hipertrofi dan vena-vena terlihat lebih jelas. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Jika diperah, akan keluar kolostrum berwarna kuning. Perkembangan payudara ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang ada selama kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

1. Hormon persiapan payudara

Peran hormon yang menyiapkan payudara untuk produksi ASI antara lain adalah:

1. Estrogen

- a. Mendorong pertumbuhan saluran di payudara
- b. Memicu akumulasi lemak, air, dan garam, sehingga membuat payudara terlihat lebih besar

- c. Tekanan pada serat saraf akibat akumulasi lemak, air, dan garam dapat menyebabkan nyeri di payudara.

2. Progesterone

- a. Menyiapkan asinus agar dapat berfungsi dengan baik
- b. Menambah jumlah sel asinus

3. Somatomotropin

- a. Mempengaruhi sel asinus untuk menghasilkan kasein dan laktalbumin dari laktoglobulin
- b. Menyebabkan penumpukan lemak di sekitar alveolus payudara

2. Perubahan payudara pada ibu hamil

Perubahan pada payudara ibu hamil:

- a. Payudara menjadi lebih besar
- b. Areola menjadi lebih hitam karena hiperpigmentasi
- c. Glandula montgomery menonjol di permukaan areola mammae
- d. Kolostrum, cairan putih jernih yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi, akan keluar dari puting susu pada kehamilan dua belas minggu ke atas.
- e. PIH (Prolaktin Inhibing Hormone) menekan pengeluaran ASI, sehingga laktasi tidak terjadi.
- f. Pengaruh estrogen, progesterone, dan somatomotropin terhadap hipotalamus hilang setelah persalinan, sehingga prolactin dapat dikeluarkan.

3. Sistem Endokrin Kelenjar

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah jenis kelenjar yang melepaskan hasil sekresinya langsung ke dalam aliran darah yang terdapat di jaringan kelenjar tanpa melalui saluran atau duktus, dan hasil sekresinya dikenal sebagai hormon.

1. Kelenjar Hipofisis

Kelenjar endokrin ini berada di bagian dasar tengkorak dan berperan penting dalam sekresi hormon serta pengaturan kelenjar endokrin lainnya. Kelenjar ini dikenal sebagai kelenjar utama karena hormon yang dihasilkannya memengaruhi kelenjar lain. Kelenjar hipofisis terbagi menjadi dua bagian: lobus anterior dan lobus posterior.

- 1) Hormon Somatotropik Mengatur pertumbuhan tubuh dengan cara mempengaruhi kartilago epifisis pada tulang panjang.
- 2) Hormon Tirotropik Mengatur aktivitas kelenjar tiroid dalam memproduksi hormon tiroksin.
- 3) Hormon Prolaktin: juga ditujukan bukan untuk kelenjar endokrin, tetapi untuk kelenjar susu. Pada wanita yang melahirkan, kelenjar susunya dirangsang oleh hormon prolaktin sehingga ia dapat memproduksi air susu untuk bayinya.
- 4) Hormon Adrenokortikotropik (ACTH) Mengatur kelenjar adrenal dalam memproduksi kortisol yang berasal dari korteks kelenjar adrenal.
- 5) Hormon Gonadotropin menargetkan gonad sebagai kelenjar endokrin. Setidaknya terdapat tiga hormon yang termasuk dalam

golongan gonadotropin yaitu FSH, LH, dan Luteo Tropic Hormone (prolaktin/LTH). FSH pada wanita merangsang pertumbuhan sel-sel folikel di ovarium sehingga dapat menghasilkan hormon wanita. Sedangkan pada pria, FSH dikenal sebagai Interstitial Cell Stimulating Hormone (ICSH) yang merangsang sel-sel dalam jaringan testis untuk memproduksi testosteron. LH mengatur sekresi estrogen dan progesteron di ovarium serta testosteron di testis.

- a) Hormon Folikel Stimulating (FSH) FSH banyak ditemukan di urine wanita menopause. Selain juga terlihat pada wanita usia 11 tahun dan akan terus meningkat sampai dewasa. Sel basophil dari lobus anterior hipofisis membentuk FSH. Pembentukan dan pemberian estrogen yang cukup selama kehamilan akan mengurangi pembentukan FSH ini.
- b) Wanita menopause biasanya mengonsumsi luteinizing hormone (LH), atau LH. Dengan bantuan FSH, LH menghasilkan sekresi estrogen dari folikel De Graaf dan menimbun progesterone dalam sel granulosa. Jika estrogen diproduksi dalam jumlah yang cukup besar, maka akan menyebabkan penurunan FSH sementara produksi LH meningkat, sehingga rasio produksi FSH dan LH yang tepat dapat merangsang ovulasi.

2. Hormone Plasenta Sekresi

Produksi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin secara langsung memengaruhi organ-organ endokrin. Kenaikan kadar estrogen menyebabkan peningkatan produksi globulin serta menghambat produksi tiroksin, kortikosteroid, dan steroid; akibatnya, jumlah plasma yang mengandung hormon-hormon tersebut akan bertambah.

3. Hipotalamus

Hipotalamus merupakan bagian dari batang otak, sehingga jaringan ini termasuk dalam sistem saraf pusat. Akan tetapi, neuron dalam hipotalamus dapat memproduksi senyawa kimia yang berpengaruh terhadap sel-sel kelenjar endokrin. Hipotalamus dapat dianggap sebagai kelenjar endokrin yang hormon-hormonnya menargetkan kelenjar hipofisis.

4. Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid terdiri dari dua lobus yang terletak di kanan dan kiri trakea, terhubung oleh jaringan tiroid yang melindungi trakea di bagian depan. Kelenjar ini berada di bagian depan leher dan melekat pada dinding laring. Karena pengaruh hormon dari kelenjar hipofisis lobus anterior, kelenjar tiroid mampu memproduksi hormon tiroksin. Hormon tiroksin berfungsi untuk mengatur metabolisme dalam tubuh serta mendukung pertumbuhan fisik dan mental.

- a) Berperan dalam merangsang terjadinya proses oksidasi dalam tubuh.

- b) Mengatur pemanfaatan oksigen selama proses metabolisme berlangsung.
- c) Membantu mengendalikan pengeluaran karbon dioksida hasil metabolisme.
- d) Berfungsi dalam pengaturan struktur kimia dan keseimbangan jaringan tubuh.
- e) Pada anak-anak, turut memengaruhi perkembangan aspek fisik maupun mental.

Fungsi-fungsi tersebut menunjukkan bahwa kelenjar tiroid memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung aktivitas metabolik serta pertumbuhan yang optimal, khususnya pada masa anak-anak.

5. Kelenjar Paratiroid

Kelenjar paratiroid merupakan empat kelenjar kecil yang terletak berpasangan di sisi belakang kelenjar tiroid pada bagian leher. Kelenjar ini menghasilkan hormon parathormon (juga dikenal sebagai paratiroksin), yang berperan penting dalam mengatur metabolisme fosfor dan menjaga kadar kalsium dalam darah.

Kondisi hipofungsi, yaitu penurunan fungsi kelenjar paratiroid, dapat menyebabkan penyakit tetani. Selain itu, hipofungsi juga dapat memicu gangguan seperti kelemahan otot, nyeri tulang, peningkatan kadar kalsium dalam darah, hingga terjadinya dekalsifikasi dan deformitas tulang.

6. Kelenjar Timus Terletak

Kelenjar tikus berada di dalam mediastinum, di belakang os sternum. Kelenjar timus, berwarna kemerah-merahan dan terdiri dari dua lobus di dalam toraks kira-kira setinggi bifurkasi trakea, hanya ditemukan pada anak-anak di bawah 18 tahun. Bayi baru lahir sangat kecil dan beratnya hanya 10 gram atau kurang. Pada masa remaja, ukurannya naik menjadi 30 hingga 40 gram dan kemudian mengkerut lagi.

7. Kelenjar Adrenal/Suprarenalis

Sistem persarafan simpatis mengontrol pengeluaran zat-zat ini. Sekresinya meningkat saat merasa marah atau takut, serta saat asfiksia atau kelaparan. Pengeluaran yang lebih tinggi akan meningkatkan tekanan darah untuk mencegah syok. tekanan darah guna melawan syok..

8. System Perkemihan

Karena efek estrogen dan progesteron, sistem perkemihan urat melebar, dan tonus otot saluran kemih berkurang. Berkencing lebih sering, yang disebut polyuria, dan laju filtrasi meningkat sebesar 60%–150%. Pembesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, yang dapat menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Tingkat kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin turun, tetapi ini dianggap normal.

9. Sistem Pencernaan Estrogen

Tingkat estrogen dan hCG meningkat, disertai efek samping seperti mual dan muntah. Selain itu, terdapat juga perubahan peristaltik yang ditandai dengan gejala kembung yang sering, konstipasi, rasa lapar yang lebih sering/perasaan ingin makan terus (mengidam), serta disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Dalam kondisi patologis tertentu, terjadi muntah berlebihan hingga lebih dari 10 kali sehari (hyperemesis gravidarum) : Saliva meningkat dan pada trimester pertama ,mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (morning sickness).

10. System Musculoskeletal Estrogen

Tingkat estrogen dan hCG meningkat, bersama dengan efek samping seperti muntah dan mual. Selain itu, perubahan peristaltik juga terjadi, yang ditunjukkan dengan gejala seperti kembung yang sering, konstipasi, rasa lapar yang lebih sering, dan perasaan ingin makan terus-menerus atau mengidam. Hyperemesis gravidarum adalah kondisi patologis di mana seseorang muntah hingga lebih dari 10 kali sehari. Pada trimester pertama, mereka mengalami peningkatan jumlah darah dalam darah dan muntah-muntah. Melemahnya tonus otot-otot saluran pencernaan menyebabkan makanan dan motilitasnya lebih lama berada dalam saluran pencernaan. Meskipun menyerap makanan bermanfaat,

hal itu dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Sakit pagi, atau sakit pagi, adalah gejala muntah gravidarum yang biasanya muncul pada pagi hari.

11. System Kardiovaskuler

Selama kehamilan, sistem kerja tubuh berubah dan menyebabkan otot jantung, terutama ventrikel kiri, mengalami hipertrofi. Pembesaran uterus menekan jantung, dan ini mempengaruhi aliran darah serta hasil elektrokardiografi. Kecepatan darah meningkat akibat kenaikan curah jantung, membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi untuk janin. Denyut jantung ibu meningkat dari 15 menjadi 70-85 denyut per menit setelah 4 minggu kehamilan. Meskipun tekanan sistolik stabil, tekanan diastolik menurun drastis pada trimester pertama. Posisi telentang harus dihindari karena dapat menyebabkan hipertensi dan kondisi pingsan. Uterus juga mengurangi aliran darah vena kembali ke jantung, yang dapat menyebabkan pusing dan edema pada kaki, serta hemoroid.

12. System integument

Hormon melanophore dari lobus anterior hipofisis dan kelenjar adrenal menyebabkan hiperpigmentasi dan akumulasi pigmen pada kulit. Striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, dan chloasma gravidarum memiliki hiperpigmentasi ini. Hiperpigmentasi akan hilang sesudah melahirkan.

13. Metabolisme

Saat hamil, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang signifikan, termasuk peningkatan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Berikut adalah perubahan metabolisme yang terjadi:

- a. Pada trimester ketiga, metabolisme basal meningkat 15%–20%.
- b. Karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral janin, keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter.
- c. Kebutuhan protein wanita hamil meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Sekitar 0.5 gram per kilogram BB atau sebutir telur ayam per hari adalah jumlah protein yang tinggi yang diperlukan dalam makanan.
- d. Kebutuhan kalori dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :
 - 1) 1,5 gram kalsium setiap hari, 30 hingga 40 gram untuk pertumbuhan tulang janin
 - 2) 8 gram fosfor setiap hari
 - 3) 800 mg zat besi atau 30 hingga 50 mg setiap hari
 - 4) Air, karena ibu hamil memerlukan banyak air dan mungkin memiliki retensi air
 - 5) Berat badan ibu hamil meningkat.

14. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT) Peningkatan

Penurunan berat badan ibu selama kehamilan menunjukkan adaptasi terhadap pertumbuhan janin. Studi menunjukkan bahwa peningkatan berat

badan berkorelasi dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Ibu primigravida lebih cenderung mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan. Perkiraan kenaikan berat badan adalah:

- a. 4 kg selama dua puluh minggu kehamilan
- b. 8,5 kg selama dua puluh minggu kedua, dan
- c. 0,4 kg per minggu selama trimester akhir.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan, termasuk merokok, edema, pola makan, muntah atau diare, dan pola makan yang tidak sehat.

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Janin : 3-3,5 kg
- b. Plasenta : 0,5 kg
- c. Air ketuban : 1 kg
- d. Rahim : 1 kg
- e. Timbunan lemak : 1,5 kg
- f. Retensi air garam : 2 kg

Rumus : $IMT = BB / TB$ (BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a. IMT rendah : ($<19,8$)
- b. IMT Normal : ($19,8-26$)
- c. IMT Tinggi : ($>26-29$)
- d. IMT obesitas : (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI :

Sebelum hamil :

- a. IMT Rendah : (12,5-18 kg)
- b. IMT Normal : (11,5-16 kg)
- c. IMT Tinggi : (7,0 -11,5 kg)
- d. IMT Obesitas : (± 6 kg)

15. System Pernapasan

Sistem pernapasan berubah selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu, desakan diafragma meningkat karena dorongan rahim yang meningkat selama 32 minggu kehamilan, yang mengkompensasi desakan rahim dan kebutuhan oksigen menjadi 25% dari normal.

2.1.6 Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

Selain perubahan pada Anatomi dan fisiologi sistem tubuhnya, seorang ibu hamil juga akan mengalami perubahan psikologis. Perubahan ini adalah konsekuensi normal dari perubahan hormonal dan status seorang wanita yang akan menjadi ibu. Berikut ini adalah adaptasi psikologis yang dialami oleh ibu hamil :

1 Perubahan Fisik Ibu

Perubahan fisik yang terjadi pada ibu selama kehamilan dari 0 hingga 8 minggu dengan berat janin 1000 gram dikenal sebagai keguguran. Persalinan terjadi selama kehamilan 29 hingga 36 minggu, yang dikenal sebagai prematuritas. Kehamilan dari 37 minggu hingga 42 minggu disebut aterm, dan kehamilan di atas 42 minggu dikenal sebagai kehamilan lewat waktu atau serotinus.

a. Pada kehamilan Trimester I

Pada trimester pertama kehamilan, beberapa ibu mungkin melihat tanda-tanda awal kehamilan seperti perdarahan kecil atau spotting, yang terjadi sekitar sebelas hari setelah konsepsi, saat embrio menempel pada rahim. Menstruasi ini lebih singkat dari biasanya. Selama tiga bulan setelah periode menstruasi terlambat, ibu mungkin mengalami nyeri dan pembesaran payudara, kelelahan, dan lebih sering buang air kecil. Sekitar delapan minggu, mual dan muntah, juga dikenal sebagai sakit pagi, biasanya mulai dan dapat bertahan hingga dua belas minggu. Tumbuhnya rahim dapat dilihat di atas simfisis pubis pada usia kehamilan dua belas minggu. Selama trimester pertama, ibu sering mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg. Perubahan bulanan adalah sebagai berikut:

- 1) Pada minggu keempat bulan, ibu mengalami menstruasi yang terlambat, dan payudaranya membesar dan nyeri. Kelelahan yang terus menerus dan BAK sering terjadi. Situasi ini bertahan selama tiga bulan berikutnya. 9 hari setelah konsepsi, HCG ditemukan dalam serum dan urine.
- 2) Minggu kedelapan atau bulan kedua, sampai usia kehamilan dua belas minggu, ibu mungkin mengalami mual dan muntah, yang dikenal sebagai sakit pagi. Bentuk uterus berubah dari pir menjadi globular. Tanda-tanda muncul dari Hegar dan Goodell. Leukorea dan serviks menjadi lebih fleksibel. Penambahan berat badan masih belum terbukti.

3) Pada minggu kedua belas atau bulan ketiga, tanda Cadwick muncul, dan uterus naik di atas simpisis. Kontraksi Brakton Hicks terjadi pada awal kehamilan dan mungkin berlanjut selama kehamilan. Selama trimester pertama, Anda akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 1 hingga 2 kilogram. Saat ini, plasenta berfungsi penuh dan menghasilkan hormon.

b. Trimester II

Uterus akan terus berkembang selama trimester kedua. Uterus biasanya berada di tengah-tengah simpisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 16 minggu. Ibu mungkin merasakan peningkatan energi setelah menambah berat badan sekitar 0,4-0,5 kg. Fundus dekat dengan pusat pada usia kehamilan dua puluh minggu. Payudara mulai memproduksi kolostrum. Ibu dapat mengamati gerakan bayinya dan mengamati perubahan kulit yang normal, seperti cloasma, linea nigra, dan striae gravidarum. Perubahan bulanan ditunjukkan sebagai berikut:

- 1) Minggu ke-16 atau bulan ke-4, fundus terletak di tengah-tengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu mungkin meningkat 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mengandung energi. Keluarnya lendir dari vagina meningkat, tetapi ini normal jika tidak menyebabkan gatal, iritasi, atau berau busuk.
- 2) Pada minggu ke-20 atau bulan ke-5, fundus mencapai pusat karena tekanan pada kandung kemih berkurang, yang mengakibatkan penurunan frekuensi BAK. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum.

Kantong ketuban berisi 400 mililiter cairan. Pusing dan pingsan mungkin terjadi jika posisi berubah secara mendadak. Mungkin terjadi varises pembuluh darah. Janin menggerakkan ibu. Areola menjadi semakin gelap. Hidung tersumbat, kram pada kaki, dan konstipasi dapat terjadi.

- 3) Minggu ke-24 atau bulan ke-6 Fundus Fundus berada di atas pusat. Mungkin ada kram pada kaki dan sakit punggung. Striae gravidarum, chloasma, line nigra, dan jerawat adalah beberapa perubahan kulit yang mungkin terjadi. Karena uterus membesar dan kulit meregang, mimisan dapat terjadi dan mungkin menyebabkan gatal di abdomen.

c. Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada di tengah antara sifoideus dan pusat. Pada usia 32-36 minggu, fundus mencapai proses sifoideus. Payudara yang penuh dan nyeri. BAK sering terjadi lagi dan lagi. Bayi dapat masuk atau keluar dari panggu sekitar usia 38 minggu. Serangan punggung dan BAK meningkat. Ibu mungkin mengalami kesulitan untuk tidur. Kontraksi Brakton Hicks menjadi lebih baik. Perubahan bulanan dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Minggu ke-28 bulan ke-7: Fundus terletak di tengah antara sifoideus dan pusat. Mungkin ada hemoroid. Pernapasan dada digunakan sebagai pengganti pernapasan perut. Anda dapat memalpasi garis bentuk janin. Rasa panas di perut mungkin mulai muncul.

- 2) Pada minggu ke-32 atau bulan ke-8, fundus mengalami proses xifoideus, nyeri tekan, dan payudara penuh. BAK sering terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami kehilangan udara.
- 3) Minggu ke-38 atau bulan ke-9, penurunan bayi ke dalam panggul atau pelvis ibu. Pada usia kehamilan 18 minggu, plasenta hampir 4 kali lebih tebal dan beratnya 0,5–0,6 kg. Serangan punggung dan BAK meningkat. Seiring persiapan serviks dan bagian bawah rahim untuk persalinan, Braxton Hicks meningkat.

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional selama kehamilan. Seorang wanita sering mengatakan betapa senang dia bisa menjadi ibu dan memilih nama bayinya. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir tentang masalah yang terjadi selama kehamilannya. Mereka mungkin khawatir bahwa mereka akan kehilangan kecantikan mereka atau bahwa bayi mereka mungkin tidak normal.

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

Perubahan psikologis selama Trimester Pertama, yang berlangsung dari 1 hingga 3 bulan. Kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat segera setelah konsepsi. Hal ini akan menyebabkan lemah, kelelahan, muntah pada pagi hari, dan payudara yang membesar. Kesehatan ibu memburuk, dan dia sering membenci kehamilannya. Banyak ibu mengalami kecemasan, kesedihan, penolakan, dan kekecewaan. Ibu sering berharap tidak akan hamil pada awal masa

kehamilan. Seorang ibu pada trimester pertama akan mencari tanda-tanda hamil lainnya.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4-6 bulan).

Pada trimester kedua, ibu hamil umumnya mulai merasa lebih sehat dan nyaman. Tubuh telah beradaptasi dengan peningkatan kadar hormon, sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester pertama mulai berkurang. Ibu pun mulai menerima dan merangkul kehamilannya dengan lebih positif, baik secara fisik maupun emosional. Selain itu, gerakan janin mulai terasa, meskipun terkadang menimbulkan sedikit ketidaknyamanan. Pada periode ini juga sering terjadi peningkatan libido sebagai bagian dari perubahan fisiologis yang normal dalam kehamilan.

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya. Trimester ketiga sering disebut sebagai waktu menunggu dan berjaga-jaga karena pada fase ini ibu biasanya merasa gelisah menantikan kelahiran anaknya. Ibu sering merasa cemas jika bayinya terlahir tiba-tiba. Ibu sering merasa cemas jika bayinya lahir dengan kondisi yang tidak normal. Sebagian besar ibu juga cenderung melindungi bayinya

dan biasanya menghindari orang atau benda yang dianggap dapat membahayakan bayi. (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

2.1.7 Kebutuhan Pada Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik

Selama menjalani masa kehamilan ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan yang terjadi pada mekanisme sistem tubuhnya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya berbagai perubahan tersebut, tentu saja tubuh akan memberikan respon alamiahnya untuk menyesuaikan diri dari setiap perubahan yang terjadi. Salah satunya dengan memberikan sinyal berupa peningkatan kebutuhan pada tubuhnya. Menurut (Ika Puji Astuti, 2017). Kebutuhan fisik pada ibu hamil meliputi :

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi setiap makhluk hidup. Pada ibu hamil, kebutuhan pemenuhan oksigen akan jauh meningkat hingga 20%. Hal tersebut, di karenakan adanya desakan diafragma akibat pembesaran pada uterus. Serta, terjadinya peningkatan aktifitas pada paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigenasi pada ibu dan janin yang dikandungnya.

2) Nutrisi

Selama kehamilan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil harus diperhatikan dengan benar. Karena, nutrisi sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan pada janin serta kesehatan pada ibu. Ibu hamil harus meningkatkan konsumsi kalorinya hingga 300 kalori setiap hari. Mereka harus makan makanan yang seimbang dengan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan zat besi. Ibu dengan berat badan normal mencapai BMI 19,8-26, atau 11,5–16 kg.

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan sangat penting untuk mencegah infeksi. Tubuh yang kotor mengandung banyak kuman dan bakteri. Saat hamil, ibu hamil menghasilkan lebih banyak keringat, jadi mereka perlu lebih perhatian dalam menjaga kebersihan. Ini akan meningkatkan perlindungan dan membuat tubuh merasa nyaman. Adapun hal-hal yang dapat dilakukan oleh ibu dalam menjaga kebersihan dirinya yaitu:

- a. Mandi dan melakukan perawatan vulva dan vagina
- b. Perawatan pada gigi, perawatan pada kuku dan perawatan pada rambut

4) Pakaian

Untuk mendapatkan rasa nyaman dalam berpakaian maka ibu hamil dianjurkan untuk memakai pakaian sebagai berikut ini :

- a. Pakaian yang longgar agar memudahkan ibu dalam bergerak dan bernafas dan Bra yang menyangga payudara

- b. Pakaian yang bersih, nyaman dan mudah menyerap keringat
- c. Pakaian yang tidak menggunakan sabuk atau menekan (Karena ditakutkan akan menghambat aliran darah ibu serta terjadinya pembengkakan atau oedema)
- d. Celana dalam dari bahan katun (Dimaksudkan agar dapat menyerap keringat sehingga tidak lembab)
- e. Ibu tidak dianjurkan untuk memakai sepatu ber hak tinggi (Bertujuan untuk meminimalisir ibu terjatuh, keseleo, dan peredaran darah yang terhambat)

5) Eliminasi

Pada ibu hamil kesulitan buang air besar (BAB) atau konstipasi dan sering berkemih (BAK) menjadi keluhan yang sangat sering dialami. Konstipasi pada ibu hamil umumnya disebabkan karena beberapa hal sebagai berikut ini :

- a. Ibu kurang bergerak dan adanya tekanan pada rectum oleh kepala bayi.
- b. Pada ibu yang tengah hamil muda, sering mengalami mual dan muntah sehingga mengakibatkan berkurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi.
- c. Pengaruh hormone progesteron yang membuat gerakan peristaltik usus berkurang.

6) Seksual

Kehamilan tidak menjadi penghalang untuk melakukan hubungan seksual.

Pada ibu hamil hubungan seksual tetap boleh dilakukan. Namun, dengan beberapa ketentuan seperti :

- a. Memilih posisi yang tepat sesuai ukuran perut ibu hamil penting untuk mengurangi rasa sakit. Posisi yang dianjurkan adalah posisi perempuan di atas, karena ini memberi kontrol pada kedalaman penetrasi dan melindungi perut serta payudara. Selain itu, posisi miring juga dirancang untuk mengurangi tekanan dan energi.
- b. Saat usia kehamilan ibu telah memasuki trimester tiga, dalam berhubungan seksual disarankan agar berhati-hati karena ditakutkan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi
- c. Hindari melakukan stimulasi secara oral (Kunikulus), karena hal ini akan mengakibatkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian. Apabila udara tertiuap masuk ke vagina
- d. Lakukan hubungan seksual dengan wajar yakni 2-3 kali dalam seminggu serta gunakan alat kontrasepsi (Kondom), untuk mencegah terjadinya penularan penyakit seksual serta agar tidak menimbulkan terjadinya kontraksi. Walaupun hubungan seksual selama proses kehamilan diperbolehkan, namun hubungan seksual disarankan untuk tidak dilakukan pada beberapa kasus seperti :
 - a. Adanya pengeluaran darah saat melakukan hubungan seksual yaitu pada vagina
 - b. Terdapat pengeluaran cairan yang disertai nyeri dan panas (Infeksi)

- c. Pada ibu hamil yang sering mengalami abortus, persalinan kurang bulan serta kematian janin dalam rahim
- d. Ada luka luar di sekitar alat reproduksi dan keluarnya cairan
- e. Plasenta yang letak rendah
- f. Serviks telah membuka (Tanda-tanda persalinan)

7) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Ibu hamil sebaiknya tetap melakukan aktivitas fisik, tetapi tidak yang terlalu berat. Bergerak membantu sirkulasi darah, kualitas tidur, dan pencernaan. Contoh aktivitas yang bisa dilakukan adalah jalan pagi, gerakan berdiri, jongkok, terlentang dengan kaki diangkat, atau latihan pernapasan.

8) Istirahat

Istirahat menjadi kebutuhan yang penting untuk ibu hamil. Dengan istirahat yang cukup ibu hamil akan menjadi lebih fresh dan mampu mengurangi tingkat stressnya. Waktu yang ibu hamil perlukan untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu kurang lebih 7-8 jam untuk tidur malam dan 1 jam untuk siang hari. Saat istirahat ibu dianjurkan untuk meninggikan posisi kakinya untuk meminimalisir terjadinya oedema.

2. Kebutuhan Psikologis

Selama kehamilan, ibu sering mengalami perubahan psikologis dan emosional yang cepat. Ini dipengaruhi oleh faktor seperti perubahan peran dan perubahan hormonal. Tidak semua ibu hamil mengalami ini, tetapi dukungan psikologis sangat penting untuk memastikan kehamilan yang baik

dan mengurangi risiko depresi setelah melahirkan. Menurut Megasari dkk., (2015) . Kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut.

- 1) Dukungan keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
- 2) Dukungan tenaga kesehatan Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan sangat penting bagi wanita hamil. Suami adalah orang yang paling penting dalam memberikan perhatian dan kasih sayang. Wanita hamil yang merasa dicintai dan dihargai menunjukkan lebih sedikit masalah emosional dan fisik, serta lebih mudah menyesuaikan diri setelah melahirkan. Dua kebutuhan utama wanita hamil adalah menerima cinta dan penghargaan, serta merasa yakin akan penerimaan suami terhadap anak yang akan lahir sebagai bagian dari keluarga baru.

- 4) Persiapan untuk menjadi orang tua, menurut Romauli (2011), penting karena akan ada banyak perubahan setelah bayi lahir. Pasangan yang baru memiliki anak harus berkonsultasi dengan orang yang berpengalaman untuk mendapatkan nasihat. Pasangan yang sudah punya anak bisa belajar dari pengalaman sebelumnya. Selain persiapan mental, persiapan ekonomi juga penting karena kebutuhan akan bertambah. Pendidikan orang tua membantu orang tua menghadapi tantangan saat melahirkan dan dalam peran baru mereka. Persiapan harus melibatkan kedua calon orang tua dan mencakup topik tentang kehamilan.
- 5) Persiapan sibling Persiapan sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.
- a. Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
 - b. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
 - c. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum

menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

2.1.8 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Selama masa kehamilan berlangsung ibu hamil akan mengalami berbagai macam ketidaknyamanan yang mungkin saja akan terjadi. Hal ini, merupakan fisiologi atau wajar karena merupakan proses adaptasi dari perubahan tubuhnya. Berikut ini adalah ketidaknyamanan yang terjadi selama dalam masa kehamilan menurut (Kasmiati, 2023) :

1. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 1

1. Mual (Nausea) Dan Muntah (Emesis)

Mual dan muntah atau morning sickness merupakan suatu kondisi yang sering terjadi di pagi hari. Faktor pemicunya dikarenakan perubahan hormonal yang tinggi dalam kehamilan. Kondisi ini biasanya terjadi di awal kehamilan yaitu 2 bulan pertama dan akan hilang pada bulan ke empat bahkan bisa juga bertahan selama masa kehamilan berlangsung. Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil diantaranya :

- a. Adanya stimulasi HCG (Hormon Kehamilan) untuk memproduksi estrogen pada ovarium

- b. Adanya peningkatan asam lambung yang disebabkan dari kenaikan hormon estrogen
- c. Faktor kejiwaan ibu yang mengalami perubahan mood secara cepat (Perasaan bersalah, takut, marah dan cemas), cenderung bisa mengalami emesis
- d. Adanya faktor keturunan, ibu yang mengalami emesis akan mengakibatkan anak yang dilahirkannya berisiko 3% mengalami emesis sampai HEG.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Makan dalam porsi kecil tapi sering setiap 2-3 jam (Agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi), dengan cara makan perlahan dan kunyah makanan sepenuhnya
- b. Menghindari makanan yang amis, berbau menyengat, pedas, asam dan berminyak
- c. Mencoba untuk mengkonsumsi teh manis atau jahe saat bangun di pagi hari
- d. Penuhi kebutuhan cairan yakni sebanyak 2 liter per hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi
- e. Mengkonsumsi bayam, jagung, kubis, selada, brokoli (Tinggi asam folat)
- f. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada

- g. Lakukan konsultasi apabila mual semakin parah

2. Sembelit Atau Susah BAB

Merupakan suatu kondisi dimana terjadi penurunan frekuensi buang air besar atau kesulitan defekasi karena feses yang dikeluarkan keras. Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya sembelit atau susah BAB pada ibu hamil diantaranya :

- a. Peningkatan hormon progesteron dan motilin, yang mana hormon progesteron berperan dalam merileksasikan atau memperlambat kerja usus halus. Sehingga, mengakibatkan proses pengosongan lambung menjadi lama dan waktu makanan dalam lambung menjadi meningkat.
- b. Menurunnya aktivitas dari ibu hamil yang menyebabkan metabolisme tubuh melambat.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti pada buah dan sayur-sayuran hijau.
- b. Hindari konsumsi minuman bersoda, berkafein dan beralkohol
- c. Cukupi kebutuhan cairan dalam tubuh dengan mengonsumsi 2 liter air setiap hari
- d. Lakukan olahraga ringan seperti berjalan jika perlu senam ibu hamil
- e. Berendam dengan air hangat

- f. Ibu hamil juga bisa melakukan pemijatan pada titik akupressure untuk melancarkan pencernaannya tetapi dengan catatan menghindari bagian yang dapat merangsang teori.

3. Panas Bagian Dada/ Heartburn

Kondisi ini disebabkan karena tekanan dari uterus yang semakin lama semakin membesar serta terjadinya peningkatan hormon progesteron pada ibu hamil yang mengakibatkan penurunan kerja lambung. Sehingga, makanan yang dikonsumsi tidak bisa langsung diolah dan alhasil menyebabkan peningkatan asam lambung.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Mengonsumsi makanan dalam porsi sedikit tapi sering
- b. Menghindari makanan pedas, asam dan berminyak
- c. Menghindari makanan serta minuman yang mengandung gas
- d. Menghindari makan sebelum tidur
- e. Memberikan jeda agar makanan bisa dikonsumsi
- f. Menganjurkan ibu agar tidak terburu-buru dalam makan dan minum

4. Keputihan

Keputihan merupakan suatu kondisi keluarnya lendir berwarna putih dari dalam vagina. Kondisi ini biasa dialami oleh ibu hamil baik di TM 1,2 maupun 3. Berikut ini

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya keputihan pada ibu hamil yaitu :

- a. Peningkatan kadar estrogen yang menimbulkan produksi lendir semakin bertambah pada ibu di TM 2.
- b. Ibu dengan kondisi hiperplasia pada mukosa vagina.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Menjaga kebersihan organ reproduksi
- b. Mengganti pakaian dalam yang basah agar tidak lembab
- c. Pakai pakaian dalam dari katun agar dapat menyerap keringat. Ini juga membantu menjaga sirkulasi udara dengan baik.
- d. Membersihkan dan mengeringkan organ reproduksi setiap selesai BAB dan BAK

5. Pusing

Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya rasa pusing pada ibu hamil yaitu :

- a. Peningkatan Hormon Progesteron

Kenaikan hormon yang terjadi pada ibu hamil yaitu progesteron menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Sehingga, darah akan cenderung berkumpul pada satu titik salah satunya pada kaki. Berkumpulnya darah di kaki menyebabkan tekanan darah menjadi rendah serta mengurangi jumlah pasokan darah ke otak.

- b. Anemia

Kurangnya kadar hemoglobin pada darah akibat kekurangan zat besi.

c. Hipertensi

Disebabkan berkurangnya suplai darah ke otak sehingga pemenuhan kadar oksigen tidak terpenuhi.

d. Hipoglikemia Atau Kadar Gula Darah Rendah

Kadar gula darah yang rendah pada ibu hamil menyebabkan terjadinya kekurangan energi oleh tubuh. Karena, tubuh yang tidak mendapatkan kecukupan energi dari pasokan makanan dan cairan yang dikonsumsi sehari-hari. Sehingga, menimbulkan jumlah pasokan oksigen dalam tubuh berkurang yang menyebabkan tubuh terasa lemah, letih dan pusing.

e. Varises

Terjadi karena volume plasma darah yang meningkat sehingga mempengaruhi kadar hemoglobin.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti (Sayuran hijau, Daging merah dan Buah buahan).
- b. Penuhi kecukupan jumlah cairan yakni sebanyak 2 liter dalam sehari.
- c. Istirahat yang cukup ,tinggikan kaki agar aliran darah lancar.
- d. Kelola stress dengan baik.
- e. Mengurangi aktivitas berat dan melelahkan.

6. Mudah Lelah

Pada saat berlangsungnya kehamilan ibu hamil akan merasa mudah lelah, terlebih pada awal kehamilan. Penyebab dari kelelahan itu bisa dikarenakan adanya perubahan produksi hormonal, kecukupan nutrisi yang dikonsumsi serta dapat juga menjadi indikasi terjadinya sebuah penyakit seperti anemia. Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Penuhi kecukupan nutrisi selama kehamilan. Karena nutrisi berperan penting sebagai sumber energi untuk ibu hamil dan janin yang dikandungnya.
- b. Penuhi kecukupan istirahat yaitu 7-8 jam.
- c. Penuhi kecukupan cairan dengan mengonsumsi setidaknya air putih sebanyak 2 liter setiap hari.
- d. Hindari untuk mengonsumsi minuman berkafein, bersoda dan beralkohol.
- e. Penuhi kebutuhan zat besi untuk mengatasi terjadinya anemia.

7. Keluarnya Darah Dari Vagina

Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pengeluaran darah dari dalam vagina pada ibu hamil yaitu :

- a. Adanya perdarahan dari serviks, vagina dan rahim
- b. Terjadinya abortus atau keguguran
- c. Kejadian Molahidatidosa (Hamil anggur)
- d. Kejadian kehamilan Ektopik (Kehamilan di luar rahim)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Menganjurkan ibu untuk bed rest serta meningkatkan konsumsi asam folat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya keguguran jika perdarahan tersebut terjadi pada trimester 1.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke bidan atau dokter jika ibu mengalami kejadian flek.

8. Sering Buang Air Kecil

Pada kehamilan kejadian sering buang air kecil dapat disebabkan karena perubahan dari sistem perkemihan akibat terjadinya penekanan pada kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar. Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Mengurangi jumlah asupan cairan 2 jam sebelum tidur di malam hari
- b. Hindari memakai pakaian celana yang terlalu ketat
- c. Menjaga kebersihan organ reproduksi
- d. Usahakan tidak menahan BAK dan pastikan ketika kandung kemih kosong saat BAK
- e. Mengganti pakaian yang dapat menyerap keringat
- f. Jika saat berkemih ibu merasakan perih, panas hingga keluar darah anjurkan ibu untuk memeriksakan dirinya.

9. Nyeri Perut Bagian Bawah

Rasa nyeri yang terjadi pada perut bagian bawah dapat disebabkan oleh beberapa faktor pemicu diantaranya :

- a. Ancaman atau indikasi terjadinya keguguran
- b. Terjadinya kehamilan di luar rahim (Tuba Fallopi)
- c. Pemijatan pada titik akupressure yang mengakibatkan terjadinya kontraksi
- d. Aktivitas terlalu berat

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Anjurkan ibu untuk beristirahat agar rileks
- b. Tenangkan diri dan beritahukan kondisi tersebut pada keluarga
- c. Lakukan pemeriksaan jika gejala tidak berkurang dan semakin memburuk

2. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 2

1. Oedema

Oedema atau bengkak pada ibu hamil umumnya terjadi karena beberapa faktor diantaranya :

- a. Tekanan yang terjadi pada vena cava inferior terutama saat ibu berbaring terlentang.
- b. Adanya pembesaran yang terjadi pada rahim sehingga mengakibatkan tekanan pada vena pelvik. Kondisi ini terjadi jika ibu duduk atau berdiri terlalu lama.

- c. Meningkatnya kadar natrium akibat pengaruh dari hormonal.
- d. Serta penggunaan pakaian yang terlalu ketat.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Menghindari duduk dan berdiri terlalu lama.
- b. Menghindari konsumsi makanan yang asin (Tinggi sodium).
- c. Meninggikan posisi kaki untuk meredakan odema jika pembengkakan terjadi di kaki.
- d. Hindari menggantungkan dan menyilangkan kaki.
- e. Gunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman.
- f. Konsumsi makanan yang mengandung protein untuk menghindari retensi cairan.
- g. Gunakan sepatu atau sandal yang nyaman.
- h. Konsumsi cairan yang cukup 6-8 gelas dalam sehari.
- i. Apabila kondisi tidak membaik anjurkan ibu untuk memeriksakan diri bisa jadi bengkak yang ada merupakan indikasi terjadinya pre eklamsi atau eklamsia.

1. Rasa Gatal Pada Jari Kuku

Rasa gatal pada ibu hamil bisa terjadi di trimester 1, 2, atau 3. Ini adalah masalah biasa dan bukan masalah serius. Namun, jika tidak ditangani, rasa gatal ini bisa mengganggu kenyamanan ibu hamil, aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat. Beberapa faktor dapat menyebabkan masalah ini. Adanya hipersensitif oleh anti gen yang terdapat pada plasenta:

- a. Tekanan pada saraf lengan yang berusaha menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan disebabkan oleh pembesaran uterus, yang menyebabkan bahu dan kepala lebih ke belakang.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- 1) Melakukan kompres atau mandi dengan air hangat
- 2) Beristirahat dengan berbaring apabila merasa lelah
- 3) Membiasakan diri untuk menjaga postur tubuh

2. Gusi Berdarah

Kejadian gusi bengkak atau biasa disebut epulis kehamilan sering dialami oleh ibu hamil. Kejadian ini, terjadi paling parah pada trimester 2 kehamilan. Gusi yang lunak dan hiperemik cenderung lebih mudah untuk berdarah. Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian ini yaitu :

- a. Peningkatan hormon estrogen yang mempengaruhi terjadinya kenaikan aliran darah pada rongga mulut.
- b. Pergantian sel yang melapisi epitel gusi dengan interval cepat.
- c. Berkurangnya ketebalan pada epitel gusi sehingga membuat jaringan gusi mudah rapuh.
- d. Terjadinya penyebaran pembuluh darah halus yang sangat tinggi serta hipervaskularisasi.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Selalu menjaga kebersihan mulut dan gigi.
- b. Konsumsi suplemen vitamin C.
- c. Berkumur dengan larutan air garam hangat.
- d. Rajin melakukan pemeriksaan gigi secara teratur.

3. Hemorroid

Hemorroid atau wasir merupakan sebuah kondisi yang ditandai dengan timbulnya benjolan di sekitar anus. kondisi ini terjadi akibat pembengkakan pembuluh darah serta peningkatan sirkulasi dan tekanan yang terjadi pada rektum dan vagina. Pada ibu hamil kondisi ini merupakan suatu hal yang fisiologi dan akan menghilang dengan sendirinya.

Berikut ini adalah beberapa pemicu terjadinya hemorroid yaitu :

- a. Ibu mengalami kesulitan BAB atau konstipasi
- b. Melambatnya gerakan usus akibat dari peningkatan hormon progesterone dan tertekatnya vena haemoroid akibat pembesaran pada uterus

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Cukupi kebutuhan serat dan cairan ibu.
- b. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama atau sering mengubah posisi.

- c. Lakukan terapi dengan berendam di bak berisikan air hangat selama 15-20 menit dengan interval 3-4 kali sehari dan senam dengan teratur.

4. Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan berlangsung kerja dari organ ginjal akan mengalami peningkatan. Hal ini, dikarenakan ginjal menyaring darah dalam volume yang cukup besar yakni kurang lebih sebanyak 30-50%. Selain itu, dapat dipengaruhi juga oleh pembesaran pada uterus yang menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih, kejadian hemodilusi yang menyebabkan pembentukan air seni semakin banyak serta konsumsi minuman berkafein. Kondisi ini umumnya akan menghilang saat usia kehamilan mencapai trimester 3 dan akan muncul lagi akibat penekanan kandung kemih saat terjadinya penurunan kepala janin ke rongga panggul.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Anjurkan ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemihnya saat BAK.
- b. Menghindari minum terlalu banyak di malam hari.
- c. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi, dan soda.

5. Susah Tidur (Insomnia).

Gangguan tidur atau insomnia dapat dialami oleh siapapun tanpa terkecuali. Pada ibu hamil insomnia disebabkan oleh berbagai faktor mulai dari faktor psikologis maupun fisiologi. Faktor psikologis dipicu misalnya karena rasa takut, gelisah dan khawatir dalam menghadapi persalinan. Sedangkan, faktor fisiologi meliputi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Tidur dengan posisi yang nyaman atau rileks.
- b. Mengonsumsi minuman hangat sebelum tidur seperti susu, air putih hangat, dan the.
- c. Menghindari aktivitas yang membuat susah tidur.
- d. Bila perlu mandi dengan air hangat sebelum tidur.

6. Keputihan

Keputihan merupakan suatu kondisi keluarnya lendir berwarna putih dari dalam vagina. Kondisi ini biasa dialami oleh ibu hamil baik di TM 1,2 maupun 3.

Berikut ini adalah Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya keputihan pada ibu hamil yaitu :

- a. Peningkatan kadar estrogen yang menimbulkan produksi lendir semakin bertambah pada ibu di TM 2
- b. Ibu dengan kondisi hiperplasia pada mukosa vagina

Ibu hamil dapat mengatasi masalah ini dengan menjaga organ reproduksi tetap bersih, mengganti pakaian basah, dan mengenakan pakaian katun untuk menyerap keringat, meningkatkan sirkulasi udara dan membersihkan serta mengeringkan organ reproduksi setiap selesai BAB dan BAK

7. Keringat Bertambah

Pengeluaran keringat yang berlebih pada ibu hamil dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Kondisi ini, bisa disebabkan oleh berbagai faktor pemicu diantaranya :

- a. Meningkatnya jumlah produksi kelenjar minyak yang disebabkan oleh perubahan hormon.
- b. Peningkatan kelenjar minyak dan folikel rambut.
- c. Terjadinya peningkatan sistem metabolisme tubuh yang mengakibatkan perubahan pada berat badan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat.
- b. Mandi dengan bersih sehari 2 kali secara teratur.
- c. Penuhi kebutuhan cairan dengan konsumsi 2 liter air putih per hari.

8. Mati Rasa Dan Perih Pada Jari Tangan Dan Kaki

Pada ibu hamil kondisi ini biasa terjadi di trimester 2 dan 3 kehamilan.

Adapun faktor yang memicu terjadinya ketidaknyamanan ini diantaranya :

a. Penekanan pada saraf ulna akibat pembesaran pada rahim ibu sehingga membuat postur ibu hamil mengalami perubahan titik pusat gaya berat.

b. Hiperventilasi

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya yaitu menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, serta mengatur postur tubuh dengan benar.

9. Sesak Napas

Rasa sesak pada ibu hamil sering terjadi dari trimester 2 hingga akhir kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan diafragma. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk menjelaskan faktor penyebab sesak, menganjurkan ibu untuk mengelola pernafasannya dengan baik, dan mendorong ibu untuk mengatur postur tubuhnya agar aliran oksigen dalam darah lebih baik.

Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri pada ligamentum rotundum biasa terjadi pada trimester 2 dan 3.

Kondisi ini, terjadi akibat peregangan yang pada ligamentum akibat

pembesaran rahim selama kehamilan berlangsung serta hipertrofi atau pembesaran pada otot.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Menganjurkan ibu hamil untuk menekuk lututnya ke arah dalam perut.
- b. Mandi dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri atau sebagai rileksasi.
- c. Tidur dengan posisi miring ke kiri menggunakan bantal yang diletakkan di bawah lutut dan perut.

10. Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Pada ibu hamil kondisi ini biasa terjadi di trimester 2 kehamilan dan akan semakin bertambah seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Kondisi ini disebabkan karena peningkatan hormon progesteron, pergeseran lambung akibat pembesaran rahim serta bergesernya apendiks ke arah lateral dan atas yang menimbulkan refluks lambung. Sehingga, mengakibatkan nyeri pada ulu hati.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang pedas dan asam atau dapat merangsang kenaikan asam lambung.
- b. Menghindari makanan berminyak.

- c. Cukupi kebutuhan cairan pada tubuh dengan minum 2 liter air per hari.

3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3

1. Rasa Lelah

Rasa lelah yang terjadi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor pemicu seperti aktivitas tubuh yang dilakukan terlalu berat, istirahat yang kurang serta bisa juga disebabkan karena beban yang dibawa ibu hamil berupa penambahan berat badan serta semakin besarnya ukuran janin.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Penuhi kebutuhan istirahat yang cukup.
- b. Mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menambah energi pada tubuh.
- c. Olahraga secara teratur setidaknya 20-30 menit setiap hari untuk meningkatkan kebugaran jasmani pada tubuh.
- d. Penuhi kebutuhan cairan dengan minum setidaknya 2 liter per hari.
- e. Hindari aktivitas yang terlalu berat.

2. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil bisa terjadi karena adanya kekakuan atau ketegangan yang terjadi pada otot punggung, perubahan postur tubuh serta perubahan kadar hormon kehamilan. Pada trimester 3 kondisi ini terjadi karena, ibu hamil harus menopang berat yang semakin besar seiring dengan pembesaran yang terjadi pada uterus, perubahan berat badan serta

perkembangan janin selain itu disebabkan juga oleh hormon rileksin yang mengakibatkan pengenduran sendi antara tulang di daerah panggul.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Hindari berdiri terlalu lama dan hindari menggunakan sepatu ber hak tinggi
 - b. Ketika hendak mengambil benda di bawah usahakan berjongkok dengan lutut ditekuk
 - c. Kompres area punggung dengan air hangat atau lakukan massase punggung tapi dengan cacatan hindari bagian perut dan pemicu kontraksi
 - d. Ketika akan duduk gunakan sandaran yang nyaman dan ubah posisi tidur menjadi lebih nyaman
3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil biasa terjadi saat memasuki fase persalinan akibat penurunan kepala bayi yang menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih. Kondisi ini, membuat ibu sering bolak-balik ke toilet. Pemasangan kateter menjadi opsi pada trimester ini untuk memudahkan ibu dalam mengosongkan kandung kemihnya. Karena, pengosongan kandung kemih itu sendiri dapat mempengaruhi kontraksi untuk memperlancar proses kelahiran bayi.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Melakukan pemasangan kateter untuk mempermudah ibu dalam mengosongkan kandung kemihnya
- b. Hindari konsumsi minuman yang berkafein seperti kopi, teh dan soda
- c. Hindari minum terlalu banyak saat akan tidur di malam hari
- d. Hindari menahan buang air kecil karena dapat mengakibatkan infeksi kandung kemih

4. Sesak Nafas

Kondisi ini terjadi akibat pembesaran pada uterus yang menekan bagian diafragma. Sehingga, mengakibatkan paru-paru mengalami kesulitan untuk mengembang secara sempurna akibat desakan yang terjadi. Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Ajarkan ibu hamil untuk mengatur pernafasannya dengan baik
- b. Topang bagian kepala dan bahu dengan bantal saat tidur
- c. Melakukan olahraga untuk memperbaiki posisi pada tubuh agar paru-paru dapat mengembang dengan baik
- d. Lakukan oksigenasi

5. Rasa Panas Dan Terbakar Pada Dada

Rasa panas dan terbakar pada dada yang terjadi pada ibu hamil dapat terjadi karena perubahan hormon yang mengakibatkan rileksasi pada otot lambung dan penekanan pada lambung. Sehingga, memicu asam lambung naik ke kerongkongan dan mengakibatkan rasa panas yang terjadi pada dada. Untuk

mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Hindari konsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti makanan yang pedas dan asam.
- b. Hindari minuman berkafein seperti teh, kopi dan soda.
- c. Makan dalam porsi sedikit tapi sering.
- d. Menghindari makan dan minum dengan posisi berbaring.
- e. Hindari makan dan tidur dalam satu waktu berikan jeda agar makanan dapat diolah di lambung.

2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan

1 Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan harus diwaspadai karena mungkin ada bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan dan dapat menyebabkan kematian ibu (Palupi et al., 2012). Tidak melaporkan tanda-tanda ini dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal, ibu harus dididik tentang cara mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan. Mereka juga harus diminta untuk segera menghubungi dokter jika mereka melihat tanda-tanda tersebut.

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

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan ini dapat terkait dengan komplikasi kehamilan seperti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik terganggu (KET).

- 1) Abortus: Konsekuensi konsepsi yang tidak berhasil terjadi ketika kehamilan kurang dari dua puluh minggu dan berat janin kurang dari lima ratus gram. Secara umum, ada lebih dari satu penyebab, termasuk faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi atau infeksi kongenital uterus, hematologi, kelainan fase luteal, dan kondisi hormonal (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).
 - a) Abortus imminens Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Ketika kehamilan kurang dari dua puluh minggu, keluhan perdarahan pervaginam biasanya menjadi awal diagnosis abortus iminens. Kecuali perdarahan pervaginam, penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali (Saifuddin et al., 2016).
 - b) Abortus insipiens: tandanya adalah serviks mendatar dan ostium uteri terbuka, tetapi hasil konsepsi masih dalam karum uteri dan proses pengeluaran sedang berlangsung. Perdarahan yang meningkat sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan akan menyebabkan mulas. Tes urin kehamilan masih positif, dan besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan (Saifuddin et al., 2016).
 - c) Abortus inkompletus: Persyaratan ini tetap berlaku jika kehamilan kurang dari dua puluh minggu atau berat janin

kurang dari lima ratus gram. Selama pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan jaringan teraba dalam kamm uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum; sebagian dari jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus. Perdarahan biasanya masih terjadi, jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa.

- d) Abortus total: Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, dan uterus telah mengecil sehingga sedikit perdarahan. Ukuran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- e) Missed abortion: Penderita aborsi yang dilewatkan biasanya tidak mengalami keluhan apa pun selain merasakan pertumbuhan kehamilannya yang tidak sesuai dengan perkiraan. Jika kehamilan lebih dari empat belas minggu atau dua puluh minggu, penderita akan merasakan rahimnya semakin kecil.
- f) Abortus habitualis: Abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih berturut-rurut disebut sebagai abortus habitualis. Untuk hamil kembali biasanya tidak sulit bagi penderita aborsi habitualis, tetapi kehamilan mereka biasanya berakhir dengan keguguran atau aborsi secara berturut-turut. Bishop melaporkan bahwa abortus biasa terjadi pada sekitar 0,41% kehamilan.

- 2) Mola hidatidosa adalah kehamilan yang berkembang secara abnormal, di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korionik mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopis, mola hidatidosa mudah dikenali sebagai gelembung putih transparan berisi cairan bening, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter hingga 1 atau 2 cm. Secara makroskopis, mola hidatidosa mudah dikenali sebagai gelembung putih transparan berisi cairan bening, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter hingga 1 atau 2 cm.
- 3) Kehamilan ektopik terganggu (KET). Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium rahim. Lebih dari 95% kehamilan ektopik terjadi di tuba falopi.
- 4) Sakit kepala parah. Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius dalam kehamilan bersifat parah, persisten, dan tidak mereda dengan istirahat. Terkadang, sakit kepala parah menyebabkan penglihatan kabur. Ini merupakan gejala preeklamsia dan, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.
- 5) Gangguan penglihatan. Sakit kepala parah dapat menyebabkan edema otak dan peningkatan resistensi otak, yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan mengakibatkan penglihatan kabur atau terganggu.

- 6) Sakit perut yang luar biasa. Salah satu tanda utama kehamilan ektopik atau keguguran mungkin berupa nyeri perut pada usia kehamilan 22 minggu atau kurang.
- 7) Keputihan. Keputihan adalah hal yang umum. Namun, keputihan terkadang dianggap sebagai indikasi infeksi atau PMS.

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

- 1) Penurunan gerakan janin. Gerakan janin sedikit atau tidak ada sama sekali (setidaknya tiga kali per jam). Pada bulan kelima atau keenam, ibu mulai merasakan gerakan bayi. IUFD (Kematian Janin Dalam Rahim) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi ketika bayi tidak bergerak secara normal. IUFD adalah kondisi di mana tidak ada kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi mereka sebelum yang lain. Gerakan bayi akan melemah jika mereka sedang tidur (Wenas et al., 2014).
- 2) Perdarahan hebat atau ekstensif pada trimester pertama kehamilan.
- 3) Pembengkakan tangan, kaki, dan wajah. Penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh disebut pembengkakan, atau edema. Pembengkakan kaki merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil dan akan hilang dengan istirahat. Jika pembengkakan terjadi di tangan dan wajah, berlangsung lama setelah istirahat, dan disertai gejala fisik lainnya, hal ini mungkin merupakan tanda

masalah yang signifikan. Ini dapat mengindikasikan preeklamsia, gagal jantung, atau anemia (Palupi et al., 2012).

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

1) Pengeluaran cairan pervaginam

Cairan ketuban adalah cairan yang dimaksud. Ketuban pecah selama kehamilan cukup bulan dan diikuti oleh gejala-gejala persalinan merupakan hal yang umum. Ketuban pecah dini disebut pecah ketuban sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan jika persalinan dimulai dalam waktu satu jam tanpa tanda-tanda persalinan. Pecahnya ketuban dini memudahkan infeksi dengan menciptakan jalur komunikasi langsung antara rahim dan lingkungan eksternal (Wenas et al., 2014)

.Kejang

Penyebab utama kematian ibu, menurut Survei Kesehatan Anak Indonesia (2012), adalah eklamsia (24%). Biasanya, gejala yang memburuk seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, dan muntah muncul sebelum kejang. Kejang, penurunan kesadaran, dan penglihatan kabur merupakan tanda-tanda memburuknya penyakit. Kejang yang berhubungan dengan kehamilan dapat mengindikasikan eklamsia (Saifuddin et al., 2016) (Rosa, 2022).

2.1.10 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Nuhagraeni, (2021) komplikasi Pada kehamilan terdiri dari beberapa macam yaitu :

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta berimplantasi secara abnormal pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (jalan lahir). Keadaan ini dapat menghambat bagian terbawah janin untuk memasuki pintu atas panggul (PAP), serta berpotensi menimbulkan kelainan pada proses persalinan. Secara normal, plasenta seharusnya melekat di bagian korpus uteri, baik di dinding anterior maupun posterior, sedikit ke arah fundus uteri (Putri dan Hastina, 2020).

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Hutahaeen, 2013).

d. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Hutahaeen 2013).

e. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi

dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum, dan pasca persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

f. Anemia

Kehamilan Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester 1 dan III, atau jika kadar hemoglobin $<10,5$ gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat <7 gr/dL (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

2.1.11 Konsep Pelayanan Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care Antenatal

Perawatan antenatal adalah supervisi, edukasi, dan perawatan medis yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang berkualifikasi (dokter spesialis kandungan dan ginekologi, dokter umum, bidan, atau perawat) selama kehamilan yang direncanakan untuk menjamin kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Mencegah hal-hal yang dapat membahayakan ibu dan janin merupakan tujuan perawatan antenatal, suatu bentuk perawatan kesehatan preventif yang dipersonalisasi. Perawatan ini mencakup pertimbangan kelengkapan dan kualitas perawatan medis prenatal. Ibu hamil harus siap secara psikologis dan fisik untuk menjaga kesehatan terbaiknya hingga persalinan agar persalinannya aman dan sehat (Depkes RI, 2014).

1. Tujuan

Pedoman pelayanan antenatal care menurut Depkes (2014) memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan aman, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal serta mampu memberikan ASI secara eksklusif.
- f. Pertimbangkan pendapat orang tua dan teman saat mendiskusikan kelahiran bayi agar bayi dapat berkembang secara optimal.
- g. Mengurangi risiko kelahiran prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.

Oleh karena itu, tujuan perawatan prenatal adalah untuk memastikan kesehatan yang optimal bagi bayi dan anak kecil hingga tiba waktunya melahirkan (Liana, 2019) .

2. Jadwal Kunjungan ANC.

Frekuensi kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan

- a) 1x pada trimester pertama dengan 1 Dokter, 1 Bidan (usia kehamilan 0-12 minggu),

- b) 2 x pada trimester kedua dengan 1 Bidan (usia kehamilan 12-28 minggu),
- c) 3 x pada trimester ketiga dengan 2 Bidan, 1 Dokter (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan).

3. Pelayanan ANC terdiri dari :

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri (tinggi puncak rahim).
- e. Penentuan presentasi janin dan pemantauan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil.
- g. Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Pemeriksaan laboratorium (misalnya: Hb, urine, golongan darah, HIV, dan lainnya sesuai indikasi).
- i. Tata laksana atau penanganan kasus apabila ditemukan kelainan atau komplikasi.
- j. Temu wicara (konseling) serta penilaian kesehatan jiwa ibu hamil (Dinkes, 2024).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Proses ini dikategorikan sebagai persalinan normal apabila

berlangsung setelah kehamilan mencapai usia cukup bulan, yaitu di atas 37 minggu, serta tidak disertai komplikasi. Tahapan persalinan dimulai ketika rahim mulai berkontraksi dan mengakibatkan perubahan pada leher rahim (serviks) berupa penipisan dan pembukaan, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Seseorang belum dianggap inpartu apabila kontraksi rahim belum menyebabkan perubahan pada serviks (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi, yakni janin beserta plasenta, yang telah mampu hidup di luar rahim, baik melalui jalan lahir alami maupun melalui cara lain. Proses persalinan ini dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berikut:

- 1) Persalinan Spontan: Ini terjadi ketika tenaga ibu sendiri digunakan untuk melahirkan secara alami melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan Buatan: Prosedur persalinan yang memerlukan bantuan medis, seperti operasi caesar atau penggunaan alat bantu seperti forsep.
- 3) Persalinan Induksi (Disarankan): Istilah terkait persalinan berdasarkan berat janin dan usia kehamilan:
- 4) Aborsi: Akhir kehamilan ketika berat janin kurang dari 500 gram atau sebelum usia kehamilan 22 minggu.
- 5) Persalinan Imatur: Ketika berat janin antara 500 dan 999 gram atau lahir antara usia kehamilan 22 dan 28 minggu, ini dikenal sebagai persalinan imatur (Yusri, 2020).

2.2.2 Sebab -sebab Mulainya persalinan Hormon-hormon

Selama masa kehamilan, terdapat dua hormon utama yang berperan penting, yaitu:

a. Estrogen

Hormon ini berperan dalam meningkatkan kepekaan otot rahim terhadap berbagai rangsangan dari luar, seperti oksitosin, prostaglandin, serta rangsangan mekanik.

b. Progesteron

Sebaliknya, progesteron bekerja untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, sehingga merespons terhadap rangsangan eksternal menjadi lebih sulit. Selain itu, hormon ini juga menyebabkan relaksasi pada otot rahim dan otot polos lainnya.

Dalam kondisi kehamilan, keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron dijaga agar kehamilan dapat berlangsung dengan stabil. Namun, bila keseimbangan ini terganggu, hormon oksitosin yang diproduksi oleh hipofisis posterior dapat memicu kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Oleh karena itu, beberapa teori telah dikemukakan untuk menjelaskan mekanisme yang mendasari proses persalinan.

1 Teori keregangan

Otot uterus memiliki kapasitas regangan tertentu yang bersifat terbatas. Ketika regangan ini mencapai ambang batasnya, maka akan terjadi kontraksi sebagai respons fisiologis, yang kemudian memicu

dimulainya proses persalinan. Pembesaran rahim yang terus-menerus menyebabkan meningkatnya ketegangan, sehingga dapat menimbulkan iskemia pada jaringan otot rahim. Kondisi ini berpotensi mengganggu sirkulasi darah antara uterus dan plasenta, yang pada akhirnya dapat menyebabkan degenerasi pada jaringan plasenta.

2.2.3 Otot rahim

Otot rahim memiliki kapasitas regangan yang terbatas. Ketika regangan ini melampaui batas tersebut, kontraksi mulai terjadi dan menandai awal proses persalinan. Seiring bertambahnya ukuran rahim, otot-otot rahim mengalami ketegangan yang signifikan, yang dapat menyebabkan iskemia. Kondisi ini dapat mengganggu aliran darah antara rahim dan plasenta (sirkulasi uteroplasenta), dan pada akhirnya menyebabkan degenerasi pada jaringan plasenta.

2.2.4 Teori oksitosin internal

Oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis bagian posterior. Ketidakseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron menjelang akhir kehamilan dapat meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan, sehingga kontraksi tidak teratur seperti *Braxton Hicks* kerap terjadi. Ketika kadar progesteron menurun akibat usia kehamilan yang

semakin tua, aktivitas oksitosin meningkat. Hal ini memicu kontraksi rahim yang lebih efektif dan berperan dalam memulai proses persalinan.

2.2.5 Teori prostaglandin Konsentrasi

Kadar prostaglandin mulai mengalami peningkatan sejak usia kehamilan mencapai 15 minggu, dan hormon ini diproduksi oleh jaringan desidua. Ketika prostaglandin diberikan selama kehamilan, hormon ini dapat merangsang kontraksi otot rahim, yang kemudian memicu terjadinya persalinan. Oleh karena itu, prostaglandin diyakini memiliki peran penting sebagai salah satu pemicu utama proses kelahiran.

2.2.6 Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis Teori

Teori ini menyatakan bahwa keterlibatan sistem hipotalamus-pituitari dan kelenjar adrenal (*glandula suprarenalis*) sangat penting dalam memulai persalinan. Hal ini terlihat pada kasus kehamilan dengan janin anensefalus, di mana proses persalinan seringkali tertunda akibat tidak terbentuknya hipotalamus. Penelitian oleh Malpar (1933) menunjukkan bahwa pengangkatan otak pada kelinci menyebabkan kehamilan berlangsung lebih lama. Sementara itu, penelitian Linggin (1973) juga mendukung bahwa pemberian hormon kortikosteroid dapat mempercepat pematangan janin dan memicu persalinan. Berdasarkan berbagai percobaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sistem hipotalamus-pituitari serta glandula suprarenalis memiliki peran penting dalam memulai proses kelahiran.

2.2.7 Teori berkurangnya nutrisi Berkurangnya

Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Hippokrates, yang menyatakan bahwa menurunnya asupan nutrisi pada janin dapat menjadi sinyal bagi tubuh untuk segera mengakhiri kehamilan. Ketika janin tidak lagi menerima cukup nutrisi, tubuh ibu akan merespons dengan memulai proses pengeluaran konsepsi, sehingga persalinan pun terjadi.

2.2.8 Faktor lain

Salah satu faktor lain yang turut memicu kontraksi rahim adalah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser, yaitu jaringan saraf yang terletak di belakang leher rahim. Ketika ganglion ini mendapatkan tekanan, dapat terjadi rangsangan kontraksi pada otot rahim (Richter, Carlos and Beber, 2019).

Tanda Persalinan Sudah Dekat

Menjelang minggu ke-36 kehamilan, terutama pada wanita hamil pertama (primigravida), rahim akan tampak menurun karena kepala janin mulai memasuki rongga panggul. Kondisi ini dikenal sebagai *lightening*.

Penurunan posisi fundus uteri ini disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

1. Kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*,
2. Tegangan pada otot-otot perut,
3. Ketegangan pada ligamentum rotundum,
4. Berat janin yang mendorong kepala ke arah bawah.

Masuknya kepala bayi ke panggul biasanya menimbulkan sensasi khas pada ibu hamil, seperti:

1. Perasaan lebih lega di bagian atas perut dan sesak napas berkurang,
2. Rasa penuh dan tertekan di bagian bawah perut,
3. Sulit berjalan,
4. Frekuensi buang air kecil meningkat.

Fenomena *lightening* ini, khususnya pada primigravida, mencerminkan keselarasan antara tiga komponen utama persalinan, yaitu *power* (kontraksi), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (janin serta plasenta). Sementara itu, pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multigravida), tanda *lightening* biasanya tidak terlalu jelas karena kepala janin cenderung baru turun ke panggul saat persalinan telah dimulai.

Terjadinya His Permulaan

Pada masa awal kehamilan, sering kali terjadi kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau nyeri, khususnya di area pinggang, dan terasa cukup mengganggu bagi ibu hamil dengan ambang nyeri yang rendah. Perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron turut meningkatkan sensitivitas terhadap hormon oksitosin, sehingga memicu terjadinya kontraksi awal.

Kontraksi awal ini disebut juga his palsu, yang ditandai dengan beberapa karakteristik berikut:

1. Timbulnya rasa nyeri ringan di perut bagian bawah,
2. Terjadinya kontraksi yang tidak teratur dan berdurasi pendek,
3. Tidak ditemukan perubahan pada serviks atau tanda-tanda progresi persalinan.

Saat hamil muda, sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang bisa menyebabkan rasa sakit, terutama di pinggang. Ini sangat mengganggu bagi mereka yang memiliki ambang rasa sakit rendah. Perubahan hormon estrogen dan progesteron meningkatkan oksitosin, yang dapat menyebabkan kontraksi awal. His permulaan ini disebut juga his palsu dengan ciri-ciri tertentu.

- 1 Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2 Datang tidak teratur dan Durasi pendek. .
- 3 Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda- tanda kemajuan persalinan

Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

Beberapa tanda berikut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase awal proses persalinan, ditandai dengan :

1. munculnya his persalinan yang memiliki karakteristik khas:
 - 1) Rasa sakit mulai terasa di area pinggang dan menjalar ke bagian depan perut,
 - 2) Kontraksi bersifat teratur, dengan jeda (interval) yang semakin pendek dan kekuatannya meningkat seiring waktu,
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks, baik dari segi pembukaan maupun pelunakan,
 - 4) Intensitas kontraksi akan bertambah jika ibu melakukan aktivitas seperti berjalan.

2. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan munculnya kontraksi persalinan (his), serviks mengalami perubahan fisiologis yang meliputi:

- 1) Proses pendataran (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks,
- 2) Pembukaan ini menyebabkan pengeluaran lendir yang sebelumnya menyumbat kanalis servikalis,
- 3) Perdarahan ringan dapat terjadi akibat pecahnya kapiler darah di sekitar serviks.

3. Pengeluaran Cairan. Sebagian

Pada sebagian ibu hamil, air ketuban keluar akibat pecahnya selaput ketuban. Bila ketuban telah pecah, maka diharapkan proses persalinan berlangsung dalam waktu maksimal 24 jam. Jika dalam jangka waktu tersebut persalinan belum selesai, maka tindakan medis seperti ekstraksi vakum atau operasi sesar (*sectio caesarea*) mungkin diperlukan.

4. Temuan Pada Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam pada ibu yang mendekati persalinan umumnya menunjukkan:

- a. Perlunakan serviks,
- b. Pendataran (*efacement*) serviks, dan
- c. Pembukaan (dilatasi) serviks.

2.2.9 Tanda-Tanda Persalinan

Untuk menentukan diagnosis bahwa persalinan telah dimulai, bidan perlu memastikan adanya dua komponen penting:

1. Perubahan pada serviks

Persalinan hanya dapat dipastikan jika serviks menunjukkan penipisan dan pembukaan secara progresif.

2. Kontraksi uterus yang adekuat

Kontraksi dianggap mencukupi apabila terjadi:

- a. Secara teratur,
- b. Minimal 3 kali dalam 10 menit,
- c. Setiap kontraksi berlangsung setidaknya 40 detik.

Persalinan dikatakan benar-benar terjadi apabila terdapat kemajuan yang jelas pada proses penipisan (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks. Ini merupakan indikator utama yang membedakan antara kontraksi palsu dan kontraksi persalinan yang sebenarnya.

- a) Penurunan Fundus Uteri (Lightening): Pada kehamilan pertama (primigravida), biasanya terjadi penurunan tinggi fundus uteri menjelang minggu ke-36. Hal ini disebabkan oleh masuknya kepala janin ke pintu atas panggul, yang sebagian besar dipicu oleh kontraksi Braxton Hicks. Sementara itu, pada ibu hamil yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida), kepala janin umumnya baru memasuki pintu atas panggul saat persalinan benar-benar dimulai.
- b) Timbulnya His Permulaan (Kontraksi Awal): Kontraksi permulaan ini terjadi akibat perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron, yang merangsang peningkatan produksi oksitosin. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kadar estrogen dan progesteron menurun, sehingga

oksitosin lebih dominan dan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering, meskipun belum diikuti oleh perubahan serviks yang bermakna. Kondisi ini dikenal sebagai his palsu

- c) Menjelang minggu ke-36, fundus uteri turun pada primigravida karena kontraksi Braxton Hicks telah menyebabkan kepala janin memasuki pintu atas panggul. Kepala janin baru menembus pintu atas panggul pada multigravida ketika persalinan semakin dekat (Fitriahadi, 2019).

3. Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi pembukaan atau his persalinan adalah kontraksi yang menandai permulaan proses persalinan aktif. Karakteristiknya meliputi:

- a. Nyeri yang menjalar dari area pinggang ke bagian depan perut.
- b. Frekuensi yang teratur, interval antar kontraksi menjadi semakin pendek.
- c. Kekuatan kontraksi meningkat, serta
- d. Disertai dengan perubahan progresif pada serviks berupa penipisan dan pembukaan.
- e. Peningkatan kekuatan kontraksi saat aktivitas.

4. Penipisan dan pembukaan servix Penipisan

Proses persalinan ditandai dengan penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks, yang biasanya disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sebagai tanda awal bahwa serviks mulai mengalami perubahan.

5. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Istilah bloody show merujuk pada keluarnya lendir dari kanalis servikalis yang bercampur sedikit darah, sebagai hasil dari pendataran dan pembukaan serviks. Perdarahan ringan ini terjadi karena pelepasan selaput janin pada segmen bawah uterus, yang menyebabkan pecahnya kapiler darah kecil.

6. Premature Rupture of Membrane

PROM adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktu persalinan dimulai, ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dalam jumlah banyak melalui jalan lahir. Hal ini menunjukkan bahwa integritas membran sudah terganggu dan menjadi salah satu tanda bahwa persalinan akan segera terjadi atau harus segera diintervensi secara medis (Wicaksana and Rachman, 2019)

2.2.10 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1 Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir pada persalinan mencakup struktur anatomis yang dilalui janin saat proses kelahiran, meliputi tulang panggul ibu, dasar panggul, vagina, hingga introitus atau lubang luar vagina. Komponen ini menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi jalannya persalinan.

A. Bidang-bidang hodge:

Selama pemeriksaan vagina (VT), bidang Hodge bidang imajiner (pseudo) digunakan sebagai titik referensi untuk mengevaluasi perkembangan penurunan kepala janin. Dengan menggunakan pengukuran ini, praktisi medis dapat memastikan sejauh mana kepala janin telah

menembus rongga panggul. Berikut adalah deskripsi keempat bidang Hodge:

1. Hodge I: Pintu Atas Panggul (PAP) sejajar dengan bidang ini. Promontorium sakrum, sendi iliosakral, sayap sakrum, garis innominata, tulang pubis superior, dan tepi atas simfisis pubis merupakan beberapa fitur anatomi yang membentuk bidang ini.
2. Hodge II: Seperti Hodge I, letaknya sejajar dengan tepi bawah simfisis pubis dan sejajar dengan PAP. Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan apakah kepala janin telah mulai melewati pintu atas panggul.
3. Hodge III : Bidang ini berada setinggi spina ischiadika dan menunjukkan kemajuan kepala janin lebih jauh ke dalam rongga panggul. Masih berkesinambungan dengan posisi Hodge sebelumnya.
4. Hodge IV : Merupakan bidang yang sejajar dengan ujung os coccygis. Letaknya lebih dalam dan menandakan bahwa kepala janin hampir mencapai dasar panggul.

B. Ukuran-Ukuran Panggul :

1. Panggul luar
 - a. Jarak antara spina iliaca anterior superior di kanan dan kiri dikenal sebagai jarak spinar. Ukuran umumnya antara 24 dan 26 sentimeter. Ukuran ini penting untuk menentukan lebar pelvis bagian atas.

- b. Jarak terjauh antara krista iliaka kiri dan kanan disebut sebagai "jarak krista". Dengan jarak sekitar 28 hingga 30 cm, dimensi ini biasanya mewakili lebar transversal pelvis dan lebih besar daripada jarak spinar.
 - c. Distansia boudeloque atau konjugata eksterna Adalah jarak antara vertebra lumbalis kelima (L5) dengan tepi atas simfisis pubis. Ukuran normalnya adalah 18–20 cm. Pengukuran ini berguna untuk memperkirakan panjang konjugata vera (konjugata sejati) secara tidak langsung.
 - d. Lingkar panggul (Pelvic Circumference) diukur dari tepi atas simfisis pubis, melalui titik tengah antara trokanter mayor dan Spina Iliaka Anterior Superior, dilanjutkan ke vertebra lumbalis kelima, dan kembali ke sisi sebaliknya hingga mencapai titik awal. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita ukur (metlin), dan ukuran normal berada pada rentang 80–90 cm.
2. Panggul dalam
- 1) Pintu atas panggul
 - a. Konjugata Verbal (Diameter AP) adalah jarak sekitar 11 cm antara promontorium dan tepi atas simfisis pubis. Jarak antara pusat simfisis pubis dan promontorium dikenal sebagai Konjugata Obstetrik.
 - b. Diameter Transversal, yang kira-kira 13 cm, adalah jarak terbesar antara kedua garis inominata. Jarak sekitar 12 cm

antara sendi sakroiliaka dan tuberkulum pubis di sisi lainnya dikenal sebagai diameter oblik.

2) Bidang tengah panggul

- a. Vertebra sakral kedua dan ketiga, titik tengah asetabulum, dan bagian tengah simfisis pubis membentuk bidang panggul yang lebar. Karena merupakan bidang terbesar, kepala janin dapat turun tanpa masalah.
- b. Diameter anteroposterior: $\pm 12,75$ cm.
- c. Diameter transversal: $\pm 12,5$ cm.
- d. Tepi bawah simfisis pubis, kedua spina iskiadika, dan bagian bawah sakrum membungkus bidang panggul yang sempit, bagian terpendek dari jalan lahir yang dilalui janin. Diameter transversal sekitar 10 cm, dan diameter anteroposterior sekitar 11,5 cm.

3) Pintu bawah panggul

Dua segitiga dengan dasar yang sama diameter antara kedua tuberkulum iskiadika membentuk pintu atas panggul. Ujung segitiga anterior berada di lengkung pubis, sedangkan ujung segitiga posterior berada di sakrum. Ukurannya adalah sebagai berikut:

- a. Diameter anteroposterior: sekitar 11,5 cm dari tepi bawah simfisis pubis ke ujung sakrum

- b. Diameter transversal: sekitar 10,5 cm antara tuberkulum iskiadika kanan dan kiri
- c. Diameter sagital posterior: sekitar 7,5 cm dari ujung sakrum ke pusat diameter transversal.

C. Inklinatio pelvis

Sudut yang terbentuk antara garis horizontal tanah dan bidang semu pintu atas panggul dikenal sebagai kemiringan panggul, dan dapat berkisar antara 55 hingga 60 derajat. Terdapat empat bentuk dasar panggul:

- a. Pelvis wanita pada umumnya disebut ginekoid.
- b. Android, seperti panggul pria.
- c. Antropoid: memiliki panggul yang menyerupai kera antropoid.
- d. Platipeloid, yang ditandai dengan panggul yang datar.

D. Passenger (Janin dan Plasenta)

Plasenta dan janin yang harus melewati jalan lahir adalah penumpang. Ukuran kepala janin, posisi, presentasi, sikap, dan karakteristik lainnya memengaruhi bagaimana janin bergerak melalui jalan lahir. Plasenta turut dianggap sebagai bagian dari *passenger*, walaupun pada kehamilan normal, kehadirannya jarang mengganggu proses persalinan. Ukuran Kepala Janin terdiri dari beberapa diameter penting:

1. Diameter suboksipitobregmatika: $\pm 9,5$ cm
2. Diameter oksipito-frontal: sekitar 12 cm yang memisahkan tulang oksiput dan tulang frontal.

3. Diameter vertiko/mento-oksipital, yang terlihat pada presentasi dahi, kira-kira 13,5 cm.
4. Diameter submentobregmatik: biasanya pada presentasi wajah, sekitar 9,5 cm.
5. Tengkorak janin memiliki tiga diameter transversal: diameter mento-oksipital sirkumferensial sekitar 35 cm, diameter bitemporal sekitar 8 cm, dan diameter biparietal 9,5 cm.

2. Power (Kekuatan)

Kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi otot secara sadar (*volunter*) dan tidak sadar (*involunter*) secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim termasuk dalam kekuatan yang dibutuhkan untuk persalinan. Kontraksi primer adalah kontraksi tidak sadar yang menandakan dimulainya persalinan. Ibu akan mulai mengejan secara sengaja setelah serviks melebar; kontraksi ini disebut kontraksi sekunder. Kontraksi ini mempercepat proses persalinan dan memperkuat kontraksi utama.

3. Posisi Ibu

Proses adaptasi anatomi dan fisiologis juga dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu selama persalinan. Berdiri tegak memiliki banyak keuntungan, termasuk sirkulasi darah yang lebih baik, mengurangi rasa lelah, dan meningkatkan kenyamanan. Posisi seperti berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok merupakan contoh postur tegak. Posisi-posisi ini membantu janin turun ke jalan lahir dengan memanfaatkan gravitasi.

4. Psikologis Wanita

Kondisi psikologis wanita yang melahirkan sangat penting dalam proses persalinan. Biasanya, ibu akan menyampaikan kekhawatiran atau kecemasannya bila ditanya. Observasi terhadap perilaku dan ekspresi ibu serta pasangannya dapat memberikan informasi penting mengenai jenis dukungan emosional dan psikologis yang dibutuhkan selama persalinan (Fitriahadi, 2019).

2.2.5 Tahapan Persalinan Tahapan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan).

Seorang ibu dikatakan memasuki kala I persalinan apabila serviks sudah mulai membuka dan kontraksi uterus terjadi secara teratur, setidaknya dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi sekitar 40 detik. Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung hingga mencapai diameter 10 cm, sehingga disebut juga sebagai fase pembukaan. Secara klinis, proses persalinan dinyatakan dimulai ketika kontraksi uterus (his) muncul disertai keluarnya lendir bercampur darah yang dikenal sebagai *bloody show*.

Saluran serviks merupakan sumber lendir ini, sementara kapiler di sekitar saluran serviks pecah akibat perubahan dan pergeseran selama dilatasi serviks, yang menyebabkan munculnya darah.

Ada dua tahap dilatasi serviks yang disebabkan oleh kontraksi:

- a. Fase laten: Ini adalah tahap pertama, yang berlangsung sekitar delapan jam dan menyebabkan dilatasi serviks hingga tiga sentimeter. Dilatasi serviks terjadi secara perlahan pada fase ini karena kontraksi masih ringan dan sporadis.
- b. Fase aktif selama tujuh jam dan dibagi menjadi tiga tahap:
 - 1) Fase akselerasi, yang berlangsung sekitar dua jam, menyebabkan dilatasi serviks meningkat dari tiga menjadi empat sentimeter.
 - 2) Dilatasi serviks meningkat secara signifikan dari 4 cm menjadi 9 cm selama fase dilatasi maksimum, yang berlangsung sekitar 2 jam.
 - 3) Pembukaan melambat selama fase deselerasi, yang membutuhkan waktu sekitar dua jam untuk beralih dari pembukaan 9 cm ke pembukaan lengkap (10 cm). Kontraksi uterus berlangsung selama 45 detik dan terjadi setiap 3–4 menit selama fase ini.

Ketiga tahap ini umum terjadi pada primigravida, atau ibu yang baru pertama kali melahirkan. Namun, durasi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi cenderung lebih pendek pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida).

Primigravida dan multigravida memiliki mekanisme dilatasi serviks yang berbeda. Serviks secara bertahap menipis dan mendatar pada primigravida karena ostium uteri internum terbuka terlebih dahulu.

Namun, pada multigravida, ostium uteri internum biasanya sudah agak terbuka, yang menyebabkan ostium uteri eksternum dan internum terbuka secara bersamaan, menyebabkan serviks menipis dan mendatar secara bersamaan.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II merupakan tahap kelahiran bayi, dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm. Kontraksi (his) pada fase ini terjadi 2–3 kali per menit, berlangsung 60–90 detik, dengan tekanan 40–60 mmHg dan jeda antar kontraksi 2–4 menit.

Saat kepala bayi sudah masuk panggul, ibu akan merasakan dorongan mengejan akibat tekanan pada dasar panggul dan rektum. Perineum menonjol, anus terbuka, dan kepala bayi mulai tampak di vulva.

Kala II didiagnosis melalui pemeriksaan dalam, dengan tanda utama serviks terbuka penuh dan kepala bayi tampak di vulva berdiameter 5–6 cm. Berikut gejala kala II:

- a. His menjadi semakin intens dan teratur, dengan frekuensi setiap 2–3 menit dan berlangsung 50–100 detik.
- b. Di akhir kala I, ketuban biasanya pecah secara tiba-tiba, ditandai keluarnya cairan ketuban.

- c. Pecahnya ketuban saat pembukaan hampir lengkap sering menimbulkan dorongan mengejan akibat tekanan pada pleksus Frankenhauser.
 - d. Kepala bayi didorong keluar oleh kontraksi dan dorongan, yang juga menyebabkan kepala melebarkan jalan lahir. Suboksiput kemudian bertindak sebagai tumpuan, dan wajah serta kepala akhirnya lahir.
 - e. Setelah kepala keluar, terjadi putar paksi luar menyesuaikan arah kepala dengan punggung bayi.
 - f. Proses persalinan dilanjutkan dengan memegang kepala pada os occiput dan dagu, kemudian membantu keluarnya bahu depan dan belakang secara bergantian, disusul oleh seluruh tubuh bayi dan sisa cairan ketuban.
 - g. Kala II persalinan berlangsung 1,5–2 jam pada primigravida dan 1,5–1 jam pada multigravida.
3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Tahap ketiga, juga disebut sebagai "kala uri", adalah saat plasenta dan selaput ketuban lahir. Kontraksi uterus berhenti selama lima hingga sepuluh menit setelah bayi lahir. Fundus terletak tepat di atas pusar selama periode ini, dan uterus mengalami retraksi serta terasa padat saat disentuh.

Untuk memisahkan plasenta dari dinding uterus, kontraksi uterus kembali terjadi beberapa saat kemudian. Dalam 6 hingga 15 menit setelah lahir,

plasenta biasanya terpisah, baik secara alami maupun akibat tekanan pada fundus. Perdarahan umumnya terjadi selama proses ini.

Jika plasenta telah terpisah dari uterus, hal tersebut dapat diidentifikasi dengan beberapa indikator.

- a. Uterus tampak membulat.
- b. Plasenta turun ke bagian bawah rahim, fundus uteri naik lebih tinggi.
- c. Tali pusat tampak lebih panjang.
- d. Perdarahan mendadak merupakan indikasi awal lepasnya plasenta.

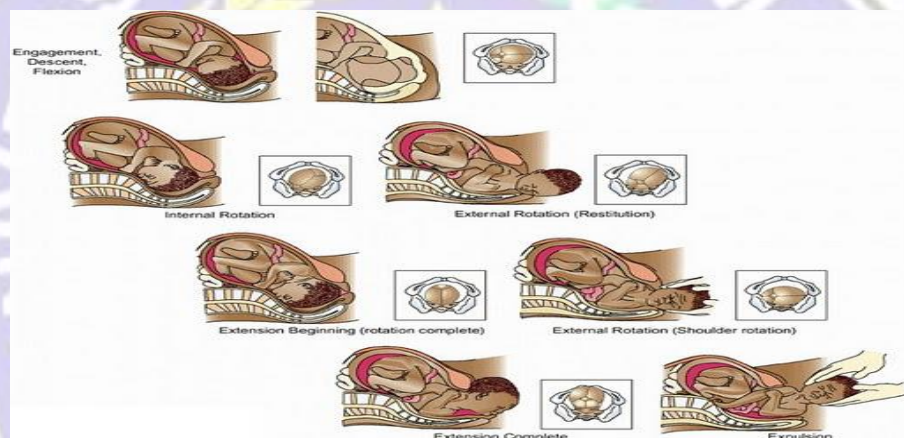
4. Kala IV

Kala IV adalah fase setelah plasenta dan kantung ketuban lahir, berlangsung 1 hingga 2 jam setelah persalinan. Fase ini memerlukan observasi intensif, karena sebagian besar perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 2 jam pertama. Jumlah darah yang hilang harus dipantau secara cermat. Sumber perdarahan umumnya berasal dari proses pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata kehilangan darah normal adalah 250 cc, dan umumnya berkisar antara 100–300 cc. Jika melebihi 500 cc, dianggap abnormal dan penyebabnya harus segera diselidiki. Penting untuk tetap bersama ibu setidaknya selama satu jam setelah persalinan dan memastikan tujuh poin penting telah diperiksa sebelum meninggalkan rumah.

1. Uterus: Dinilai dengan palpasi. Jika kontraksi lemah, dilakukan masase dan pemberian uterotonika seperti methergin, ermetrin, atau oksitosin.
2. Perdarahan: Diperhatikan apakah ada dan seberapa banyak.

3. Kandung kemih: Harus dikosongkan. Bila tidak bisa berkemih, lakukan pemasangan kateter.
4. Luka jahitan: Periksa kondisi jahitan dan pastikan tidak terjadi perdarahan.
5. Plasenta/ketuban: Pastikan keduanya telah dikeluarkan secara lengkap.
6. Vital ibu: Cek tekanan darah, nadi, dan pernapasan serta kemungkinan keluhan lain.
7. Bayi: Pastikan bayi dalam kondisi baik (Kasmianti, 2023).

2.2.6 Mekanisme Persalinan



Gambar 2.4 Gambar Mekanisme persalinan normal

Sumber : (Analia Kunang and Apri Sulistianingsih, 2023)

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Seorang bidan perlu memahami mekanisme persalinan.. Meskipun sebagian besar janin memasuki panggul dalam presentasi kepala. Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu. Proses mekanisme

persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan eksplulsi.

Fiksasi (Engagement) terjadi pada saat kepala (bagian biparietal) janin telah melewati Pintu Atas Panggul (PAP).

1. Engagement

Engagement adalah saat diameter biparietal kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis yang melintang atau oblik di jalan lahir dan terjadi sedikit fleksi. Jika posisi sutura sagitalis berada tepat di tengah, dan tulang parietal kanan-kiri sejajar, ini dinamakan sinklitismus. Sebaliknya, bila sutura sagitalis bergeser ke arah promontorium atau simfisis pubis, maka disebut asinklitismus, yang terdiri dari dua jenis posterior dan anterior (Johariyah, (2012)).

- a. Pada asinklitismus posterior, sutura sagitalis mendekati simfisis pubis, dengan posisi tulang parietal belakang lebih rendah dari yang depan. Ini disebabkan karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis, sementara yang belakang lebih mudah turun karena ruang lengkung sakrum yang lebih luas.
- b. Tulang parietal anterior lebih rendah daripada tulang parietal posterior karena asinklitisme anterior, yang disebabkan oleh pergeseran sutura sagital ke arah promontorium.

2. Penurunan kepala (decent)

- a. Penurunan kepala (decent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi

dan tenaga ibu meneran pada saat kala II dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Menurut Cunningham dalam buku obstetri William tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2008, proses turunnya kepala janin berlangsung bersamaan dengan sejumlah faktor pendukung, seperti:

- a. Tekanan cairan amnion,
- b. Tekanan dari fundus yang mendorong bokong janin,
- c. Kontraksi otot perut ibu,
- d. Pelurusan tubuh dan tulang belakang janin.

3. Flexi

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorax) dengan penunjuk bawah subocciput bregmatika. Kepala menjadi flexi saat sudah ada *engagement*. Gerakan membungkuk terjadi karena janin terus terdorong ke depan, tetapi bagian kepala janin terhalang oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

4. Rotasi Internal

Rotasi internal, juga dikenal sebagai rotasi sumbu internal, mengacu pada perputaran kepala janin agar pas di dalam rongga panggul atau rotasi bagian presentasi janin dari posisi awalnya ke depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Tindakan ini melibatkan pemindahan ukuran kepala janin dari depan ke belakang agar sesuai dengan ukuran

panggul ibu. Rotasi ini krusial untuk persalinan pervaginam, karena kepala janin dapat berputar hingga 45 derajat untuk menavigasi kontur jalan lahir. Jika kepala janin diposisikan ke posterior, ubun-ubun akan bergeser ke depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Gerakan ini menunjukkan upaya kepala janin untuk menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu atas panggul. Rotasi internal terjadi setelah kepala melewati Hodge III, yang sejajar dengan tulang belakang, atau setelah mencapai dasar panggul. Pada pemeriksaan internal, ubun-ubun ditemukan pada posisi jam 12. Rotasi internal (rotasi sumbu internal) dapat terjadi karena:

- a. Fleksi bagian belakang kepala.
- b. Bagian belakang kepala mengarah ke jalur dengan hambatan paling kecil di area depan dan atas, khususnya hiatus genital yang terletak di antara otot levator ani kiri dan kanan.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahirkan menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Ekstensi adalah gerakan di mana kerangka aksial memberikan tekanan langsung pada tepi bawah simfisis pubis. Hal ini terjadi karena sumbu jalan lahir di pintu atas panggul

membentuk sudut ke depan dan ke atas, sehingga kepala perlu menyesuaikan diri ke posisi ekstensi untuk melewatinya.

Gerakan ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intritus vagina. Ubun-ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur-angsur lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu.

6. Ekspulsi

Menurut (Sumarah, 2010), Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (ke kanan/ke kiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini terjadi ketika kepala janin lahir. Bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk melahirkan bahu posterior setelah rotasi eksternal. Trokanter anterior dan posterior kemudian dilahirkan hingga janin lahir lengkap, setelah kedua bahu lahir.

7. Rotasi luar

Rotasi eksternal, juga disebut sebagai rotasi sumbu eksternal, terjadi ketika kepala janin berputar 45 derajat sejajar dengan punggung janin. Ini melibatkan pergerakan fontanel kecil ke arah belakang janin, dengan bagian belakang kepala berorientasi ke arah tuberositas ischia kanan atau kiri, sementara wajah janin menunjuk ke arah salah satu paha ibu. Jika fontanel kecil dimulai di sisi kiri, ia akan bergeser ke

kiri, sedangkan jika dimulai di kanan, ia akan berbelok ke kanan. Proses rotasi eksternal ini menyelaraskan diameter biacromial janin dengan diameter anteroposterior pintu atas panggul, memposisikan satu bahu di depan, di belakang simfisis, dan bahu lainnya di belakang, di belakang perineum. Pada titik ini, sutura sagital berorientasi horizontal (Analia Kunang and Apri Sulistianingsih, 2023)

2.2.7 Lima Benang Merah Dalam Persalinan

1. Membuat Keputusan Klinik

Proses pengambilan keputusan sangat penting untuk mengatasi masalah dan mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien. Pilihan-pilihan ini harus tepat, menyeluruh, dan aman bagi pasien, orang-orang yang mereka cintai, dan tenaga kesehatan yang terlibat. Pengambilan keputusan klinis terdiri dari serangkaian langkah dan pendekatan metodis yang memanfaatkan informasi di samping hasil pemikiran logis dan intuitif, di samping pengetahuan teoretis dan praktik berbasis bukti. Kemampuan diasah melalui serangkaian tindakan logis dan penting yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang berpusat pada pasien. Semua upaya ini diarahkan untuk menghasilkan kinerja dan tindakan yang diharapkan dari seorang perawat saat mereka memenuhi tanggung jawab dan berinteraksi dengan pasien. Sekadar memiliki pengetahuan dan keterampilan tidak menjamin bahwa perawatan atau dukungan yang diberikan akan memberikan hasil terbaik atau memenuhi standar kualitas dan kebutuhan pasien jika tidak dibarengi dengan perilaku yang terpuji. Berikut adalah 7 langkah untuk membuat keputusan klinis:

2. Pengumpulan data utama dan relevan

Setiap fase proses pengambilan keputusan klinis melibatkan masukan signifikan dari semua pihak, dari data subjektif yang diperoleh dari anamnesis. Data obyektif dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi layanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat. Informasi yang diberikan oleh ibu mengenai perasaan, pengalaman, dan peristiwa masa lalunya disebut sebagai data subjektif. Informasi tambahan yang diberikan oleh anggota keluarga mengenai kondisi ibu juga dianggap sebagai data subjektif, terutama jika mungkin terkait dengan asal mula masalah atau keadaan darurat. Informasi yang dikumpulkan dari hasil tes atau observasi ibu dikenal sebagai data objektif.

Interpretasi data dan identifikasi masalah, bidan menggunakan data untuk mengembangkan alur algoritmik diagnosis setelah data dikumpulkan. Sebagai proses berkelanjutan, peralihan dari analisis data ke diagnosis linier dievaluasi seiring waktu, melalui observasi, dan pengumpulan data berkelanjutan. Diagnosis dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subjektif dan obyektif yang diperoleh. Diagnosa menunjukkan variasi kondisi yang berkisar di antara normal dan patologis.

a. Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah

Membuat keputusan akhir setelah mempertimbangkan beberapa kemungkinan lain dalam situasi yang sebanding. Menggabungkan beberapa diagnosis banding untuk menghasilkan satu diagnosis kerja. Selain menjadi masalah utama yang terkait dengan sejumlah masalah tambahan atau elemen lain yang berkontribusi pada masalah utama, pernyataan masalah juga dapat memiliki hubungan langsung atau tidak langsung dengan diagnosis kerja.

- b. Menentukan apakah intervensi diperlukan dan siap untuk menyelesaikan masalah. Selain mahir dalam mendiagnosis pasien, bidan juga perlu mampu mengenali keadaan apa pun yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Agar responsif dalam mengidentifikasi perlunya tindakan cepat sebagai langkah penyelamatan jiwa bagi ibu dan bayinya jika terjadi keadaan darurat selama atau setelah membantu persalinan, bidan harus terampil dalam menilai situasi klinis dan budaya setempat.
- c. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
Upaya ini di kenal sebagai kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (birth preparations and complacation readines), sehingga bidan mampu melakukan deteksi dini jika ada gangguan atau penyulit dalam persalinan.
- d. Melaksanakan asuhan / intervensi terpilih

Rencana perawatan atau intervensi untuk ibu bersalin disusun dengan mengevaluasi sumber daya dan keterampilan yang ada, mengidentifikasi kebutuhan dan kesiapan untuk perawatan atau intervensi yang efektif, serta

meninjau data objektif dan subjektif. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa ibu bersalin menerima perawatan yang mereka butuhkan dan terlindungi dari masalah atau komplikasi yang dapat memengaruhi perawatan pasien, hasil perawatan, atau kenyamanan dan keselamatan ibu dan bayi.

e. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

Efektivitas rencana kerja yang telah dilaksanakan akan dinilai melalui evaluasi. Evaluasi meliputi pengumpulan data, diagnosis, pemilihan intervensi, evaluasi diri, pemberian perawatan, dan evaluasi. Asuhan efektif apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah ditegakan. Bila asuhan atau intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan sehingga pada akhirnya dapat memberi dampak seperti yang diharapkan.

f. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu mengacu pada pengasuhan yang berfokus pada ibu, kepercayaan, dan budaya. Ide mendasar dari ibu sayang pengasuhan adalah untuk mendukung anggota keluarga dan teman selama proses pernikahan dan kehidupan berkeluarga. Menurut banyak penelitian, lingkungan sekitar ibu pada saat proses persalinan dapat memberikan rasa tenang, sehingga kemudian dianggap dapat membantu memperlambat proses persalinan yang dilakukan ibu. Asuhan sayang ibu pada saat proses persalinan:

- 1) Bersikap sopan, hormati ibu, dan panggil namanya.
- 2) Jelaskan perawatan, langkah-langkah, dan obat-obatan yang akan diberikan.
- 3) Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang proses persalinan.
- 4) Dorong ibu untuk bertanya dan berbagi kekhawatiran atau ketakutan yang mungkin ia miliki.
- 5) Perhatikan kekhawatiran dan kecemasan ibu, lalu atasi.
- 6) Tawarkan penghiburan, dorongan, dan dukungan kepada ibu dan keluarganya.
- 7) Dorong ibu untuk mengajak serta pasangan atau anggota keluarga lainnya.
- 8) Ajari pasangan atau anggota keluarga Anda cara membantu meredakan nyeri dan memberikan dukungan selama persalinan.
- 9) Patuhi protokol pencegahan infeksi secara konsisten.
- 10) Hormati hak privasi ibu.
- 11) Selama persalinan, anjurkan ibu untuk mengambil berbagai posisi.
- 12) Selama persalinan, anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- 13) Hormati dan izinkan kebiasaan yang tidak membahayakan pasien.
- 14) Sesegera mungkin, anjurkan ibu untuk menggendong bayinya.
- 15) Bantu bayi mulai menyusui selama jam pertama setelah persalinan.
- 16) Buat rencana rujukan, jika diperlukan.
- 17) Bersiaplah untuk persalinan.

a. Praktek Pencegahan infeksi

Sepanjang hidup dan pertumbuhan seseorang, pencegahan infeksi (IP) merupakan bagian penting dari perawatan. Setiap aspek kehidupan perlu dilakukan untuk mencegah infeksi guna melindungi orang tua, bayi, saudara kandung, anggota keluarga, dan tenaga medis lainnya dari penularan penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan patogen lainnya.

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi menurut Indrayani & Maudy,(2016) yaitu :

- 1) Semua individu (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan), harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- 2) Setiap individu harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Pembukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar

Pencegahan infeksi termasuk dalam tindakan berikut menurut Indrayani &Maudy, (2016) :

1. Mencuci tangan.
2. Memakai sarung tangan.
3. Memakai perlengkapan pelindung diri (clemek, kacamata, sepatu tertutup).

4. Menggunakan aseptis dan teknik aseptik.
5. Memproses alat bekas pakai (dekontaminasi, mencuci dan membilas, sterilisasi alat, tindakan antisepsis, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kesehatan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar (Dina Arihta Tarigan, SST, 2020).

Definisi prosedur yang digunakan dalam pencegahn infeksi :

a. Asepsis atau prosedur aseptik

Ini melibatkan langkah-langkah untuk mencegah mikroorganisme memasuki tubuh, sehingga mengurangi risiko infeksi. Dengan menerapkan metode aseptik, kami meningkatkan keamanan prosedur bagi ibu, bayi, dan staf medis dengan menurunkan keberadaan mikroorganisme pada kulit dan jaringan ke tingkat yang aman atau menghilangkannya sepenuhnya.

b. Antisepsis

Istilah ini mencakup tindakan yang bertujuan untuk menghentikan infeksi dengan menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

c. Dekontaminasi

Ini mencakup tindakan yang diterapkan agar tenaga kesehatan dapat menangani benda-benda yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh

dengan aman. Sangat penting bahwa alat, jaringan, dan peralatan medis segera didekontaminasi setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh.

d. Pembilasan dan Pencucian

Tujuan dari proses ini adalah untuk menghilangkan jejak darah, cairan tubuh, atau benda asing.

e. Pembersihan dan Pembilasan

Proses ini digunakan untuk menghilangkan benda asing, noda darah, dan cairan tubuh.

f. Disinfeksi Tingkat Lanjut

Proses ini digunakan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme dan/atau peralatan.

g. Sterilisasi

Proses ini digunakan untuk membersihkan benda mati dari semua kuman, termasuk endospora bakteri (Fitriahadi, 2019).

h. Dokumentasi Perawatan Persalinan

Dokumentasi memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan klinis, karena memungkinkan bidan untuk terus memantau perawatan yang diberikan selama persalinan. Dengan memeriksa catatan, tenaga kesehatan profesional dapat menganalisis informasi

yang dikumpulkan dan merumuskan diagnosis yang lebih akurat sekaligus menyusun rencana perawatan.

Penting untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan untuk ibu dan bayi; jika tidak dicatat, seolah-olah tindakan tersebut tidak pernah dilakukan. Dokumentasi sangat penting dalam proses pengambilan keputusan klinis karena membantu bidan untuk secara konsisten mengawasi perawatan yang diberikan selama persalinan (Dina Arihta Tarigan, SST, 2020).

Pengambilan keputusan klinis ditingkatkan karena membantu bidan untuk secara konsisten mengamati perawatan yang diberikan selama persalinan. Dengan melihat catatan, tenaga kesehatan profesional dapat menganalisis data yang dikumpulkan, yang pada gilirannya membantu dalam mengembangkan diagnosis dan menyusun rencana perawatan yang efektif.

i. Merujuk orang lain.

Diharapkan bahwa rujukan yang cepat dan ideal ke pusat rujukan atau fasilitas dengan fasilitas yang lebih lengkap akan memberikan perawatan yang lebih baik dan menyelamatkan ibu dan bayi (Fitriahadi, 2019).

Aspek utama dari perawatan ramah ibu adalah rujukan yang cepat, yang meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Ketika seorang ibu dan bayi baru lahir dirujuk, akronim BAKSOKUDA dapat

membantu Anda mengingat detail penting (JNPK-KR, 2017).

BAKSOKUDA mewakili:

- 1) B (bidan): Pastikan bidan yang berkualifikasi mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir untuk menangani keadaan darurat persalinan dan memastikan transportasi bayi baru lahir yang aman ke rumah sakit.
- 2) A (alat): Siapkan peralatan dan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan, perawatan pascapersalinan, dan perawatan bayi baru lahir (seperti jarum suntik, infus, dan alat resusitasi) untuk dibawa bersama ibu ke rumah sakit.
- 3) K (keluarga): Beri tahu ibu dan keluarganya tentang kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir saat ini, dan jelaskan alasan perlunya pemindahan. Jelaskan secara gamblang alasan dan tujuan pemindahan ibu dan/atau bayi baru lahir ke rumah sakit. Pasangan atau anggota keluarga lainnya harus mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir ke fasilitas kesehatan.
- 4) S (surat): Siapkan surat untuk fasilitas kesehatan penerima. Dokumen ini harus menyebutkan nama ibu dan/atau bayi baru lahir, menjelaskan alasan pemindahan, dan merangkum hasil pemeriksaan serta perawatan atau pengobatan yang diberikan. Selain itu, lampirkan partograf yang menjadi dasar pengambilan keputusan klinis.

- 5) O (obat-obatan): Saat membawa ibu ke fasilitas rujukan, pastikan untuk membawa obat resep yang diperlukan. Selama perjalanan, obat-obatan tertentu mungkin diperlukan.
- 6) K (kendaraan): Siapkan kendaraan terbaik untuk membawa ibu dengan nyaman.
- 7) U (uang): Beri tahu keluarga bahwa selama ibu dan/atau bayi berada di fasilitas rujukan, mereka perlu memiliki cukup uang untuk membeli obat resep dan perlengkapan medis lainnya.
- 8) DA (darah): Siapkan darah untuk transfusi jika terjadi perdarahan. O (obat-obatan): Saat membawa ibu ke pusat rujukan, pastikan Anda membawa semua resep yang diperlukan (Nuzulia, 2022).

2.2.8 Perubahan Anatomi Fisiologi

A. Perubahan Uterus

Perubahan yang terjadi di dalam rahim selama persalinan meliputi:

1. Kontraksi rahim yang dimulai di fundus dan bergerak maju dan turun melintasi perut.
2. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - a. SAR terbentuk oleh bagian rahim yang berfungsi dan berkontraksi. Dindingnya menjadi lebih kuat seiring dengan kemajuan persalinan, membantu mendorong bayi keluar.

- b. SBR terbentuk di dalam isthmus uterus, yang secara aktif bergeser dan mengembang. Seiring persalinan berlanjut, dilatasi menjadi lebih ramping sekaligus terus meregang.

B. Perubahan Bentuk Rahim

Sumbu panjang uterus memanjang setiap kali berkontraksi, tetapi dimensi transversal dan posteriornya menyusut. Perubahan bentuk uterus ini memiliki efek sebagai berikut:

1. Saat dimensi transversal menyusut, punggung bayi menjadi lurus, fundus menekan tubuh bagian atas bayi, dan pintu atas panggul tertekan.
2. Otot-otot longitudinal meregang dan tertarik seiring uterus memanjang. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk akibat pelebaran serviks dan segmen bawah uterus.

C. Faal Ligamentum Rotundum

1. Dinding perut anterior terdorong ke depan selama kontraksi oleh fundus, yang sebelumnya bersandar pada tulang belakang. Karena dinding ini menyelaraskan sumbu uterus dengan jalan lahir, pergeseran posisi uterus selama kontraksi ini signifikan.
2. Fundus uterus difiksasi oleh kontraksi ligamen rotundum, yang mencegahnya bergerak ke atas selama kontraksi.

D. Perubahan Serviks

1. Penipisan Serviks/Effasement: Ini adalah proses penyusutan kanal serviks dari 1-2 cm menjadi satu lubang tunggal bertepi tipis.

2. Agar bayi dapat melewatinya, ostium eksterna diperbesar dari lubang berdiameter beberapa milimeter menjadi bukaan berdiameter sekitar 10 cm. Proses ini dikenal sebagai dilatasi serviks. Labia tidak lagi terlihat saat dilatasi lengkap. Kini terdapat satu kanal tunggal yang dibentuk oleh serviks, serviks, dan vagina.

E. Perubahan Pada Sistem Urinaria

Menjelang akhir bulan kesembilan, ubun-ubun kepala turun dan kepala bayi mulai berada di pintu atas panggul, meningkatkan tekanan pada kandung kemih dan mengharuskan ibu buang air kecil lebih sering. Kandung kemih berada di bawah tekanan lebih besar selama fase awal persalinan akibat kontraksi rahim. Frekuensi buang air kecil meningkat selama persalinan, kemungkinan besar akibat suplai darah yang lebih baik ke area ginjal, curah jantung yang lebih tinggi, dan peningkatan filtrasi ginjal. Frekuensi buang air kecil cenderung lebih jarang saat Ibu berbaring telentang.

Selama persalinan, kadar protein dalam urine yang sedikit biasanya dianggap normal. Kontraksi yang kuat dan tekanan dari posisi bayi, serta kemungkinan efek anestesi lokal, dapat menyebabkan ibu yang sedang bersalin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh. Di sisi lain, kandung kemih yang penuh dapat merusak lapisan kandung kemih saat melahirkan dan mencegah kepala bayi turun. Pada tahap awal persalinan, sangat penting untuk mendorong ibu ke toilet. Berkeringat dan peningkatan kehilangan cairan yang seringkali tidak disengaja melalui pernapasan merupakan contoh adaptasi tubuh.

Menjelang akhir bulan kesembilan, kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan fundus uteri turun, menekan kandung kemih dan mendorong frekuensi buang air kecil. Tahap pertama ditandai dengan peningkatan tekanan pada kandung kemih akibat kontraksi uterus. Selama persalinan, poliuria sering terjadi, kemungkinan besar akibat peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Posisi terlentang mengurangi poliuria. Selama persalinan, sedikit proteinuria adalah normal.

Akibat kekuatan kontraksi uterus, tekanan dari bagian presentasi janin, atau efek anestesi lokal, seorang wanita yang akan melahirkan mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh. Namun, kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin dan menyebabkan kerusakan pada mukosa kandung kemih selama persalinan. Tindakan pencegahan sangat penting, seperti mengingatkan ibu untuk buang air kecil selama fase awal. Diaforesis dan peningkatan kehilangan air tak terasa (IWL) (*Insensible Water Loss*) melalui pernapasan merupakan contoh adaptasi ginjal.

F. Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

1. Di awal persalinan, cairan ketuban meningkat di bagian atas vagina agar bayi lebih mudah keluar.
2. Setelah cairan ketuban pecah, sebuah kanal berdinding tipis terbentuk akibat semua perubahan, terutama di dasar panggul yang disebabkan oleh bagian anterior bayi.

3. Kepala mencapai vulva, dan lubang vulva menghadap ke depan dan ke atas. Dengan anus yang terbuka dan perineum yang tipis dan mencolok, daerah anterior tampak membesar dari luar.
4. Arteri darah yang membesar di dasar panggul dan vagina memungkinkan terjadinya peregangan yang intens ini, tetapi jika jaringan ini pecah, dapat mengakibatkan perdarahan hebat.

G. Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Selama persalinan, jumlah darah yang dipompa jantung meningkat sebesar 40% hingga 50% dibandingkan dengan tingkat sebelum persalinan, dan dapat meningkat sekitar 80% hingga 100% relatif terhadap jumlah sebelum persalinan. Lonjakan keluaran darah ini dipicu oleh pelepasan hormon stres karena nyeri dan kontraksi otot perut dan rahim. Ketika rahim berkontraksi, ia mendorong sekitar 300 hingga 500 mililiter darah ke dalam sirkulasi darah secara keseluruhan. Dalam sebuah studi terkenal, Hendrik dan Quilligan (1956) menunjukkan bahwa nyeri dan kecemasan dapat meningkatkan keluaran jantung sekitar 50% hingga 60%. Karena kontraksi rahim dapat secara signifikan menekan aorta dan arteri iliaka, sebagian besar peningkatan aliran darah terutama menuju ke lengan dan kepala. Dengan setiap kontraksi rahim, aliran darah di cabang-cabang arteri rahim yang memberi makan ruang intervili turun dengan cepat dalam kaitannya dengan seberapa kuat kontraksi itu. Penurunan ini tidak berkorelasi dengan pergeseran tekanan perfusi sistemik yang signifikan; sebaliknya, hal ini

berkaitan dengan peningkatan resistensi vaskular lokal di uterus. Saat darah mengalir kembali dari vena uterus yang membengkak, tekanan vena sistemik meningkat. Selama fase awal, tekanan sistolik biasanya naik sekitar 10 mmHg, sementara tekanan diastolik naik 5 hingga 19 mmHg selama kontraksi, meskipun tekanan ini secara keseluruhan tetap cukup stabil. Pada tahap kedua, di antara kontraksi, terjadi peningkatan sebesar 30/25 mmHg, yang bervariasi dari 10/5 hingga 10 mmHg. Jika wanita tersebut mengerahkan upaya yang signifikan saat mengejan, dapat terjadi peningkatan tekanan darah kompensasi, yang sering kali disertai dengan penurunan tekanan darah yang tajam saat ia berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan tambahan selama persalinan menampilkan peningkatan denyut jantung secara bertahap namun konsisten, mencapai sekitar 100 denyut per menit pada tahap kedua. Faktor-faktor seperti dehidrasi, kehilangan darah, kecemasan, nyeri, dan obat-obatan tertentu seperti terbutalin dapat semakin meningkatkan detak jantung. Karena perubahan kardiovaskular yang terjadi selama kontraksi uterus, waktu terbaik untuk mengevaluasi tanda-tanda vital ibu adalah di antara kontraksi tersebut. Posisi ibu sangat memengaruhi curah jantung.

Curah jantung wanita berkurang 30% ketika ia berbaring miring ke belakang selama persalinan. Selama kontraksi, tekanan darah meningkat 5–10 mmHg selama fase diastolik dan 15–20 mmHg selama fase sistolik. Tekanan kembali ke tingkat sebelum persalinan di antara kontraksi. Selama kontraksi, posisi berbaring miring mengurangi fluktuasi tekanan darah.

Selain itu, kecemasan, ketakutan, dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah. Metabolisme yang lebih tinggi berkaitan dengan peningkatan denyut jantung. Kontraksi uterus menyebabkan peningkatan denyut jantung yang tajam. Dibandingkan sebelum persalinan, denyut jantung sedikit meningkat di antara kontraksi.

H. Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

Pada awal persalinan, kadar progesteron menurun, yang menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan melambat, sehingga makanan tertahan di lambung lebih lama. Akibatnya, banyak ibu yang akan melahirkan mungkin mengalami obstipasi atau peningkatan produksi asam lambung, yang mengakibatkan rasa mual dan potensi muntah. Proses yang terlibat dalam metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik secara bertahap meningkat, dipengaruhi oleh aktivitas otot rangka dan stres yang dialami ibu. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh ibu, denyut jantung, laju pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Laju Metabolisme Basal (BMR) meningkat, karena energi yang dibutuhkan untuk kontraksi dan mengejan sangat besar, yang menyebabkan lebih banyak limbah yang dikeluarkan dan peningkatan suhu. Selama persalinan, suhu tubuh mungkin sedikit naik ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) tetapi akan turun tepat setelah persalinan selesai. Kenaikan suhu ini disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolisme. Penting agar kenaikan suhu ini tidak melebihi 10°C .

I. Perubahan Pada System Pernapasan

Saat melahirkan, ibu melepaskan lebih banyak karbon dioksida setiap kali mengembuskan napas. Dengan kontraksi uterus yang intens, laju dan kedalaman pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat akibat peningkatan laju metabolisme. Tekanan parsial karbon dioksida biasanya turun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menghentikan pernapasan sementara saat mengejan pada kala II dapat membatasi pengeluaran karbon dioksida. Masalah yang sering terjadi adalah hiperventilasi ibu, yang dapat mengakibatkan pengukuran PaCO_2 turun di bawah 16 hingga 18 mmHg. Kondisi ini dapat menunjukkan gejala seperti kesemutan pada ekstremitas, mati rasa, dan rasa pusing. Ketika pernapasan dangkal dan berlebihan, situasi yang kontras dapat muncul karena volume yang tidak memadai. Defisit oksigen akibat menahan napas dapat terjadi akibat aktivitas berlebihan atau mengejan yang berkepanjangan selama kala dua. Akibat kontraksi rahim, peningkatan metabolisme, dan tekanan bayi pada diafragma, pernapasan sedikit meningkat. Alkalosis dapat terjadi akibat hiperventilasi persisten, yang dianggap tidak teratur.

J. Perubahan Pada Gastrointestinal

Selama persalinan aktif dan pengosongan lambung, terjadi penurunan motilitas lambung dan penyerapan makanan padat yang signifikan. Pemberian obat-obatan dapat memperburuk kondisi ini. Selama fase transisi kala satu persalinan, beberapa ibu merasa mual dan muntah. Selain itu, proses pencernaan terhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat karena penurunan

produksi getah lambung. Namun, laju keluarnya cairan dari lambung normal. Hingga ibu mendekati akhir kala satu persalinan, ia akan terus mengalami mual dan muntah.

Dehidrasi dan mulut kering akibat pernapasan mulut merupakan masalah tambahan. Beberapa pusat bersalin membatasi asupan makanan yang dapat dikonsumsi secara oral selama persalinan karena risiko mual dan muntah. Biasanya, kompres es disediakan untuk meredakan ketidaknyamanan akibat bibir dan mulut kering. Es loli, jus, dan air putih diperbolehkan di beberapa pusat bersalin. Banyak fasilitas yang menyediakan cairan infus. Berkeringat saat melahirkan, sesak napas, dan penyerapan melalui saluran cerna dapat menyebabkan penurunan kadar garam dan klorida plasma. Sering buang air kecil adalah hal yang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit juga dapat terganggu oleh berkurangnya asupan cairan yang disebabkan oleh mual, muntah, ketidaknyamanan, dan penggunaan anestesi atau obat pereda nyeri.

K. Perubahan Pada Hematologi

Selama persalinan, kadar hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 g% dan, jika tidak ada perdarahan, akan kembali ke kadar sebelum persalinan keesokan harinya. Pada tahap awal persalinan, jumlah sel darah putih meningkat secara progresif dari 5.000 menjadi 15.000 pada dilatasi penuh. Selama persalinan, kadar hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 g%; kecuali jika terjadi perdarahan, kadar hemoglobin akan kembali ke kadar sebelum persalinan keesokan harinya.

Pada awal kala I, jumlah leukosit terus meningkat, mencapai puncaknya pada 15.000 pada dilatasi lengkap setelah dimulai pada 5.000. Meskipun kadar fibrinogen plasma meningkat selama persalinan, waktu yang dibutuhkan darah untuk membeku sedikit berkurang. Akibat aktivitas otot rahim dan rangka, kadar glukosa darah akan turun selama persalinan dan bahkan lebih rendah lagi jika persalinan berlangsung lama.

L. Nyeri

Reaksi fisiologis yang umum terhadap sejumlah variabel meliputi nyeri selama persalinan dan melahirkan. Dilatasi serviks dan distensi segmen bawah rahim merupakan penyebab utama ketidaknyamanan selama tahap awal persalinan. Fase laten kontraksi singkat dan lemah pada tahap awal kala I, berlangsung selama 20 hingga 30 detik dan 5 hingga 10 menit atau lebih. Di antara kontraksi, wanita tersebut mungkin dapat berjalan tanpa merasakan ketidaknyamanan yang parah. Awalnya, ketidaknyamanan biasanya terbatas pada punggung bawah, tetapi seiring waktu, rasa tidak nyaman tersebut menjalar seperti korset ke seluruh tubuh, akhirnya mencapai perut bagian depan. Dengan jarak tiga hingga lima menit antar setiap kontraksi, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada fase kedua persalinan, rasa tidak nyaman muncul akibat peregangan dan potensi masalah pada vagina bagian bawah dan perineum. Berbagai faktor memengaruhi rasa nyeri. Cara nyeri dipicu dan diredakan berbeda-beda pada setiap wanita yang akan melahirkan. Seiring persalinan memasuki tahap yang lebih aktif, banyak wanita lebih suka berbaring di tempat tidur karena merasa

kurang nyaman saat berjalan. Mereka menjadi sangat sadar akan sensasi fisik mereka dan mungkin menarik diri dari lingkungan sekitar. Setiap kontraksi biasanya berlangsung selama 30 hingga 90 detik, dengan rata-rata sekitar satu menit. Setelah dilatasi serviks mencapai 8 hingga 9 sentimeter, kontraksi mencapai intensitas maksimumnya, menandakan dimulainya fase transisi. Meskipun tahap ini umumnya singkat, fase ini bisa menjadi yang tersulit dan paling menyakitkan bagi wanita karena frekuensinya (terjadi setiap 2 hingga 3 menit) dan durasinya (seringkali hingga 90 detik). Wanita mungkin merasa lebih sensitif dan kurang terkendali. Hal ini sering ditandai dengan peningkatan kontraksi akibat pecahnya kapiler di serviks dan segmen bawah rahim (Ari Kurniarum, 2016)

2.2 9 Kebutuhan Dasar Ibu selama Persalinan

1. Kebutuhan fisiologis
 - a. Oksigen
 - b. Makanan dan minuman
 - c. Istirahat saat tidak ada kontraksi.
 - d. Kebersihan pribadi, terutama kebersihan genital.
 - e. Buang air besar dan buang air kecil.
 - f. Penopang persalinan yang merata.
 - g. Jika diperlukan, penjahitan perineum.
2. Kebutuhan akan rasa aman.
 - a. Memilih lokasi dan orang yang akan membantu persalinan.

- b. Rincian mengenai proses persalinan atau prosedur yang diperlukan.
 - c. Posisi tidur yang nyaman untuk ibu.
 - d. Dukungan keluarga.
 - e. Pemantauan selama persalinan.
 - f. Intervensi yang diperlukan.
3. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a. Kehadiran pasangan atau keluarga
 - b. Kontak fisik (sentuhan ringan)
 - c. Menggunakan pijatan untuk meredakan ketidaknyamanan
 - d. Menggunakan nada suara yang tenang, ramah, dan sopan.
4. Kebutuhan akan harga diri
- a. Merawat bayi dan menyusui
 - b. Memberikan asuhan kebidanan dengan tetap menghormati privasi ibu
 - c. Perawatan yang penuh kasih sayang dan pengertian
 - d. Memberikan informasi saat bertindak
 - e. Memberi pujian kepada ibu atas perbuatan baiknya
5. Kebutuhan aktualisasi diri
- a. Memilih lokasi dan sistem pendukung sesuai preferensi
 - b. Memilih rekan kerja
 - c. Keterikatan dan ikatan
 - d. Ucapan selamat atas kelahiran (Fitriahadi, 2019)

Perawat Leser dan Keane mengenali keinginan dasar ibu yang akan melahirkan. Di antara keinginan-keinginan ini adalah:

1. Bersama orang lain.
2. Perawatan medis.
3. Merasa terbebas dari rasa tidak nyaman.
4. Memastikan ibu dan bayinya berada di tempat yang aman.

Bidan harus dapat menunjukkan bahwa mereka selalu berada di dekat pasien, bahkan jika pasien tidak ada di ruangan saat persalinan dimulai, untuk mendukung mereka selama proses persalinan.

a) Peran Orang Terdekat Suami

Saat seorang wanita akan melahirkan, suami atau orang terdekatnya dapat memberikan bantuan yang sangat besar. Orang terdekat dapat mendampingi ibu selama persalinan dan memberikan informasi bermanfaat jika mereka mengikuti kelas prenatal bersama sang ibu. Menghitung kontraksi ibu, memijat punggungnya, membersihkan wajahnya, mendorongnya untuk beristirahat di antara kontraksi, dan mengingatkannya tentang metode pernapasan adalah contoh dukungan. Selain itu, dengan memegang tangannya, mereka dapat memberikan perhatian penuh kepadanya.

b) Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Selain menurunkan risiko penyakit, kebersihan dan kekeringan dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi. Keringat, cairan ketuban,

cairan vagina, feses, dan bercak darah dapat membuat seorang wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sakit. Kesejahteraan seorang wanita akan meningkat dengan merawat perineumnya dan menjaganya tetap kering. Ibu dapat melakukannya dengan mengganti pakaian jika basah karena keringat, mengganti pembalut jika basah, merawat perineum, membersihkan bokong dengan baik dari depan ke belakang, dan mengganti pembalut sesering mungkin.

c) Mengajarkan dan Memandu

Untuk mengajarkan pada pasien seluruh proses fisik dari persalinan dan melahirkan selama beberapa jam saat pasien dalam proses persalinan adalah masalah besar. Hal tersebut dapat dilakukan dengan detail, tetapi aspek tertentu yang penting dapat dijelaskan dengan sederhana dan singkat. Hal ini harus sesuai dengan tahap persalinan yang sedang dihadapi oleh pasien

d) Makanan dan Cairan

Karena pencernaan sangat lambat selama persalinan dan makanan padat bertahan di lambung lebih lama daripada makanan cair, umumnya tidak disarankan untuk diberikan kepada wanita yang sedang dalam proses persalinan. Namun, mual juga dapat disebabkan oleh kombinasi stres persalinan, kontraksi, dan beberapa obat-obatan.

e) Eliminasi.

Selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setidaknya setiap dua jam. Penting untuk mencatat secara akurat jumlah dan waktu

pengosongan kandung kemih. Masuknya kepala janin ke panggul dapat terhambat jika kandung kemih ibu membengkak karena ketidakmampuan untuk berkemih. Kandung kemih yang penuh mungkin terasa tepat di bawah pubis. Meskipun hal ini sangat tidak menyenangkan dan menyebabkan lebih banyak penderitaan, pasien mungkin tidak dapat mengidentifikasi penyebab rasa sakit karena kontraksi. Bidan perlu terus mengevaluasi kebutuhan pasien dengan cermat.

f) Positioning dan Aktivitas.

Beberapa orang berpikir bahwa berjalan atau berjongkok akan mempercepat pembukaan dan penipisan serviks. Ada bukti bahwa persalinan dapat berjalan lebih lancar jika seorang wanita benar-benar dapat mengendurkan otot perutnya. Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ibu tidur. Dengan meletakkan bantal di belakang di bawah abdomen, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, menggosok punggung dan mengusap keringat yang memenuhi wajah ibu juga merupakan hal yang dapat memberikan rasa nyaman. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya dapat melambatkan arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang. Jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi.

g) Kontrol Rasa Nyeri

Stres emosional, tekanan pada ujung saraf, peregangan sendi dan jaringan, serta hipoksia otot rahim selama dan setelah kontraksi berkepanjangan merupakan penyebab utama nyeri persalinan. Nyeri dapat diperparah oleh disproporsi sefalopelvik dan penyebab lain distosia, atau persalinan sulit. Wanita dapat memperoleh manfaat dari berbagai teknik relaksasi selama persalinan, termasuk relaksasi progresif, relaksasi terkontrol, serta teknik inhalasi dan ekshalasi (Kasmiati, 2023).

2.2.10 Penyulit persalinan

Faktor risiko yang tidak diidentifikasi dengan tepat selama kehamilan seringkali menyebabkan hambatan persalinan normal, yang mengakibatkan persalinan yang lama atau seringkali macet. Distosia, suatu komplikasi persalinan lama, terjadi ketika persalinan tidak berjalan sesuai rencana dan menimbulkan tantangan bagi ibu dan bayi yang belum lahir. Pada primipara (wanita yang hamil pertama kali) dan multipara (wanita yang pernah melahirkan sebelumnya), hal ini terjadi ketika persalinan sebagian atau lengkap dalam waktu masing-masing 18 dan 12 jam. Berdasarkan (Lestari, (2020) faktor penyebab persalinan lama dibagi menjadi 3 golongan:

1. Kelainan Tenaga/His (Power) His

Kekuatannya yang luar biasa akan mengakibatkan penyumbatan jalan lahir, yang umum terjadi selama persalinan dan tidak dapat dihilangkan, sehingga

menyebabkan kesulitan atau hambatan selama persalinan. Penyakit-penyakit ini antara lain:

a. Persalinan Hipertonik Persalinan

- 1) Dengan kontraksi yang lebih sering dan lebih pendek, persalinan hipertonik biasanya terjadi selama fase laten persalinan. Kondisi anoksik sel-sel otot rahim menyebabkan kontraksi terasa sangat menyakitkan.

- 2) Persalinan Hipotonik

Selama fase aktif persalinan, persalinan hipotonik ditandai dengan kurang dari tiga kontraksi ringan hingga sedang selama periode 10 menit. Selain itu, distensi usus atau kandung kemih atau pemberian obat-obatan seperti meperidin selama fase laten persalinan dapat menyebabkan persalinan hipotonik.

b. Partus Lama

Menurut Teibang (2012), persalinan lama didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Fase aktif dan laten yang lebih panjang, kala satu persalinan yang lebih panjang, dan ketidakmampuan untuk membuka serviks dalam waktu yang wajar merupakan indikator persalinan lama.

- 1) Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitat adalah persalinan yang selesai dalam empat jam. Janin kecil dalam posisi yang mudah diturunkan, kontraksi

uterus yang hiperaktif, dan kurangnya resistensi pada jaringan ibu merupakan penyebab paling umum dari persalinan presipitat.

2) Persalinan Preterm

Persalinan preterm ditandai dengan irama kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servikal antara kehamilan minggu ke-26 sampai ke-37, sehingga persalinan preterm ditandai sebagai kedaruratan obsteri. Faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm meliputi bayi lebih dari satu, hidramnion, hipertensi pada kehamilan, operasi abdomen atau trauma, kematian janin, pendarahan uterus atau abnormalitas, inkompeten serviks dan KPD.

3) Ketuban Pecah Dini (KPD) Ketuban

Ketika serviks melebar kurang dari 3 cm pada wanita primipara dan kurang dari 5 cm pada wanita multipara, kantung ketuban pecah sebelum persalinan, suatu kondisi yang dikenal sebagai ketuban pecah dini (KPD). Infeksi, infeksi saluran pernapasan, dan prolaps tali pusat merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian janin pada kasus KPD.

4) Ruptur Uterus

Robeknya otot rahim utuh atau jaringan parut di dalam rahim setelah melahirkan bayi hidup dikenal sebagai ruptur uteri. Ketiga lapisan otot rahim mengalami ruptur total, yang dapat disebabkan oleh

trauma eksternal, trauma obstetrik, anomali uterus, atau melemahnya jaringan parut selama persalinan sesar.

2. Kelainan Janin (Passanger) Persalinan

Kelainan janin (seperti asites dan hidrocefalus), presentasi atau posisi janin yang abnormal (malpresentasi/malposisi), masalah plasenta/tali pusar, masalah/perdarahan cairan ketuban, kembar siam, dan kelainan ukuran/berat janin, semuanya dapat mempersulit persalinan. Kelainan janin (penumpang) meliputi:

a. Distres Janin

Gawat janin terjadi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui aliran darah ibu, yang menyebabkan kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen ini, yang dikenal sebagai hipoksia janin, dapat dipicu oleh berbagai masalah yang berkaitan dengan rahim, tali pusat, plasenta, atau janin itu sendiri.

b. Ukuran terlalu besar (makrosomia)

Banyak bayi lahir dengan berat lebih dari 4536 g saat lahir, yang menimbulkan tantangan karena ukurannya yang besar sehingga menyulitkan proses persalinan. Peningkatan berat badan ini berkaitan dengan berbagai faktor seperti genetika, diabetes ibu, dan kehamilan kembar (Champman, 2006).

c. Hidrocefalus

Hidrosefalus berarti "kepala berisi air". Ini adalah kondisi tidak biasa di mana cairan serebrospinal terakumulasi di kepala bayi, yang menyebabkan peningkatan ukuran kepala janin.

d. Kehamilan Ganda

Karena kembar monozigot tercipta dari satu sel telur yang dibuahi, mereka disebut kembar identik. Ketika dua sel telur yang berbeda dibuahi, kembar dizigot akan terbentuk.

e. Malposisi dan malpresentasi

Jika posisi bayi tidak tepat terhadap panggul ibu, persalinan dapat menjadi sulit, meskipun janin sehat dan jalan lahir memadai. Sembilan dari sepuluh persalinan, bayi lahir dengan posisi oksiput anterior.

f. Presentasi Sungsang

3-4% kehamilan berakhir dengan presentasi sungsang. Meskipun etiologi pastinya belum diketahui, beberapa teori menunjukkan bahwa kelahiran prematur, plasenta previa, hidramnion, kehamilan ganda, dan anomali kranial janin merupakan variabel yang terkait dengan presentasi sungsang.

g. Kematian janin intra uterin

Preeklamsia atau eklamsia, solusio plasenta, plasenta previa, diabetes, infeksi, dan kelainan bawaan semuanya terkait dengan kematian janin intrauterin (IUFD), yang dulunya dikenal sebagai lahir mati. Kurangnya aktivitas janin merupakan indikasi awal kematian janin, dan setelah itu gejala kehamilan berangsur-angsur berkurang.

3. Kelainan Jalan Lahir(Passageway)

a. Kontraktur pada Tulang Pelvik

Kontraktur pada tulang pelvik merupakan keadaan dimana tulang yang berbentuk seperti corong dari pelvic pasien terlalu sempit pada beberapa menit sehingga tidak dapat dilalui janin. Kontraktur mungkin terjadi pada bagian inlet, midpelvik, atau outlet (Manuaba, 2009).

b. Tumor

Kondisi yang dikenal sebagai kontraktur tulang panggul terjadi ketika tulang panggul pasien yang berbentuk corong menjadi terlalu sempit selama beberapa menit, sehingga janin tidak dapat melewatinya. Menurut Manuaba (2009), kontraktur dapat terjadi di pintu keluar panggul, bagian tengah panggul, atau pintu masuk panggul. Ketiga kelainan ini dapat menyebabkan persalinan lama, berupa:

- 1) Kelainan kala I, meliputi fase aktif memanjang, fase laten memanjang, dan penurunan kepala janin pada persalinan aktif.
- 2) Kelainan kala II, meliputi kala II memanjang

e. Faktor Resiko Penyulit Persalinan

Berdasarkan Machmudah (2010), penyulit persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1) Faktor Usia

Ibu yang hamil diatas usia 35 tahun atau lebih memiliki resiko tinggi dalam melahirkan seperti kehamilan kembar, distosia, preeklamsi/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan dan kehamilan

premature. Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia 19 tahun juga memiliki resiko komplikasi pada kehamilan pada saat melahirkan dan nifas (Manuaba, 2009).

2) Paritas Persalinan

Lebih sering terjadi pada ibu multipara atau grandemultipara karena pada dinding abdomen atau uterus terdapat jaringan perut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat proses kontraksi (Cumingham, 2006).

3) Jarak Kehamilan

Proses pemulihan pada ibu postpartum memerlukan waktu kurang lebih enam minggu namun organ reproduksi akan kembali ke kondisi sebelum hamil memerlukan waktu dalam hitungan bulan bukan tahun. Jika terjadi kehamilan berikutnya selama masa dua tahun dimungkinkan akan terjadi berturut-turut dalam jangka waktu singkat menyebabkan pembuluh darah belum siap beradaptasi dengan adanya peningkatan jumlah volume darah pada waktu hamil (Machmudah, 2010).

4. Aktivitas Selama Kehamilan Kondisi

Ibu hamil juga dipengaruhi oleh aktivitas ibu selama hamil. Ibu hamil yang banyak bergerak selama hamil akan dapat mempengaruhi (mempercepat) proses persalinan (Machmudah, 2010). Ibu hamil yang banyak melakukan aktivitas berat, misalnya mengangkat beban berat dan kerja berat dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan premature (Bobak, 2005).

5. KunjunganAntenatal Care

Kunjungan antenatal idealnya dilakukan segera setelah ibu hamil (terlambat haid) dengan tujuan untuk memastikan kehamilan dan untuk melihat kondisi kesehatan ibu dan janin. Kunjungan ibu hamil untuk memriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama periode kehamilan (Lestari, 2020).

2.2.11 Partograf

1. Partograf dijelaskan sebagai alat yang digunakan untuk pengambilan keputusan klinis, observasi, penilaian, dan pengawasan persalinan. Alat ini berfungsi untuk memberi tahu tenaga kesehatan sejak dini tentang persalinan yang memanjang, masalah yang berkaitan dengan ibu dan bayi, serta situasi yang memerlukan rujukan. Kapan harus mengisi partograf: Waktu terbaik untuk mengisi partograf adalah selama fase aktif kala I persalinan, khususnya ketika serviks telah membuka 4 hingga 10 cm, dan diakhiri dengan pemantauan kala I.

2. Isi Partograf

Isi partograf Jika, sesuai dengan metode pencatatan partograf, setiap detail mengenai ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, tes laboratorium, keputusan klinis, dan perawatan atau tindakan yang diberikan didokumentasikan, partograf dianggap sebagai data yang lengkap. Isi partograf terdiri dari:

- a. Informasi tentang ibu:

- 1) Nama dan usia
- 2) Gravida, para, abortus

- 3) Nomor rekam medis/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu masuk
 - 5) Waktu pecahnya ketuban
 - b. Kondisi janin:
 - 1) Denyut jantung janin
 - 2) Warna dan keberadaan cairan ketuban
 - 3) Inseri (molase) kepala janin
 - c. Kemajuan persalinan:
 - 1) Dilatasi serviks
 - 2) Penurunan bagian presentasi janin
 - 3) Garis waspada dan garis tindakan
 - d. Jam dan waktu
 - 1) Awal periode aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual tes atau evaluasi
 - e. Kontraksi uterus
 - 1) Jumlah kontraksi per sepuluh menit
 - 2) Durasi kontraksi (dalam detik)
 - f. Obat-obatan yang diberikan adalah a) Oksitosin.
 - 1) Obat tambahan dan cairan infus yang diberikan.
 - g. Kondisi ibu
 - 1) Suhu tubuh, tekanan darah, dan denyut nadi.
 - 2) Volume, protein, atau aseton urin.
3. Cara pengisian partograf.

Ketika serviks telah melebar 4 cm selama fase aktif, pencatatan dimulai, dan berhenti ketika telah melebar sepenuhnya. Jika kecepatan pembukaan 1 cm per jam, diperkirakan pembukaan penuh. Garis peringatan harus menjadi titik awal pencatatan selama fase aktif persalinan. Petugas berikut mengevaluasi dan mendokumentasikan kesehatan ibu dan janin:

- a. Setiap 30 menit, periksa denyut jantung janin.
- b. Kontraksi uterus terjadi setiap 30 menit dan berlangsung selama jangka waktu tertentu.
- c. Denyut nadi setiap setengah jam.
- d. Setiap empat jam, dilatasi rongga serviks.
- e. Kepala janin turun setiap empat jam.
- f. Setiap empat jam, periksa suhu tubuh dan tekanan darah Ibu.
- g. Produksi aseton, protein, dan urin (2-4 jam), sekali sehari

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan partograf.

- a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules .

b) Kondisi janin

- i. Denyut Jantung Janin. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Garis tebal 180 dan 100 menunjukkan rentang DJJ yang umum. Jika

DJJ turun di bawah 120 denyut per menit (bradikardia) atau naik di atas 160 denyut per menit (takikardia), bidan harus waspada. Beri tanda $\underline{\bullet}$ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

- ii. Warna dan adanya air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U: Integritas membran.

J: Cairan ketuban bening dan selaput ketuban pecah.

M: Cairan ketuban bercampur mekonium.

D: Cairan ketuban bercampur darah.

K: Cairan ketuban kering atau tidak ada.

4. Penyusupan/molase tulang kepala janin. Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

5. Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

- a. Pembukaan serviks. Saat ibu memasuki fase aktif persalinan, lakukan pencatatan pada partograf berdasarkan hasil setiap pemeriksaan. Periksa dan dokumentasikan pembukaan serviks setiap 4 jam sekali. Gunakan tanda 'X' untuk menandai tingkat pembukaan serviks pada garis waktu yang sesuai.
- b. Penurunan bagian terendah janin. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan metode perlinaan (1–5). Gambar penurunan kepala dengan garis putus-putus dari angka 0 hingga 5. Cantumkan angka '0' pada waktu pemeriksaan yang sesuai di grafik.
- c. Garis waspada dan garis bertindak.
 - e. Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm (pada jam ke-0) dan berakhir pada saat pembukaan lengkap dalam kurun waktu 6 jam. Pencatatan partograf dimulai dari garis ini. Bila grafik menunjukkan pembukaan serviks bergerak ke sisi kanan garis waspada, maka kemungkinan terdapat hambatan dalam proses persalinan yang perlu diwaspadai.
 - f. Garis bertindak ditampilkan sejajar dan berada di sebelah kanan garis waspada, dengan jarak waktu empat jam. Jika pembukaan serviks melebihi garis ini dan bergerak ke sisi kanan garis bertindak, maka hal ini menjadi indikasi bahwa intervensi perlu segera dilakukan untuk menyelesaikan proses persalinan. Oleh karena itu, sebaiknya ibu sudah dirujuk ke fasilitas kesehatan

rujukan sebelum pembukaan mencapai atau melampaui garis bertindak.

6. Jam dan waktu.

- a. Waktu awal fase aktif persalinan: Setiap kotak pada partograf mewakili satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- b. Waktu aktual pemeriksaan atau persalinan: Tandai dengan simbol 'X' pada garis waspada saat ibu mulai memasuki fase aktif persalinan.

7. Kontraksi uterus.

Pada bagian kontraksi terdapat lima kotak yang menunjukkan jumlah kontraksi per 10 menit. Intensitas dan durasi kontraksi diilustrasikan dengan:

- a. Titik-titik untuk kontraksi dengan durasi kurang dari 20 detik
- b. Garis-garis untuk kontraksi dengan durasi antara 20–40 detik
- c. Arsir penuh untuk kontraksi dengan durasi lebih dari 40 detik

8. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

(1) Oksitosin. Jika infus tetes oksitosin telah diberikan, catat jumlah unit oksitosin yang digunakan, volume cairan, dan laju tetesan per menit setiap 30 menit.

(2) Obat lain dan cairan IV. Semua jenis obat dan cairan IV lainnya harus didokumentasikan secara lengkap pada kolom waktu yang sesuai dalam partograf.

9. Kondisi ibu.

a. Nadi, Tekanan Darah, dan Suhu Tubuh

- 1) Nadi dicatat setiap 30 menit. Gunakan tanda titik (•) pada kolom partograf yang sesuai.
- 2) Tekanan darah diukur setiap 4 jam atau lebih sering jika ada dugaan komplikasi. Hasilnya ditandai dengan panah pada kolom waktu yang sesuai di partograf.
- 3) Suhu tubuh diperiksa setiap 2 jam atau lebih sering jika terdapat kenaikan suhu mendadak atau dicurigai infeksi. Catat hasilnya pada kotak suhu di partograf.

- b. Volume urine, protein dan aseton. Lakukan pencatatan jumlah urine setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih. Jika tersedia, lakukan pula pemeriksaan kandungan protein dan aseton dalam urine, dan catat hasilnya.

10. Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf adalah dokumen penting yang digunakan untuk mencatat secara lengkap proses persalinan, meliputi:

- a) Data dasar meliputi data pengenalan dan administratif, meliputi tanggal, nama bidan, tempat dan alamat bersalin, catatan kritis, alasan dan lokasi rujukan, pendamping saat rujukan, serta masalah kehamilan atau persalinan.
- b) Kala I. Dicatat apakah partograf telah melewati garis waspada, berbagai masalah yang muncul selama fase ini, tindakan atau

penatalaksanaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan hasil dari penatalaksanaan tersebut.

- c) Bagian kala II mencakup catatan tentang tindakan episiotomi yang mungkin dilakukan, keberadaan pendamping selama proses persalinan, tanda-tanda gawat janin, kemungkinan terjadinya distosia bahu, serta permasalahan lain yang timbul beserta penanganannya.
- d) Durasi kala tiga, pemberian oksitosin, ketegangan tali pusat yang terkendali, pijat fundus uteri, kelengkapan plasenta, adanya retensi plasenta lebih dari setengah jam, terjadinya laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, dan masalah lainnya serta cara penanganannya, semuanya didokumentasikan.
- e) Kala empat mendokumentasikan kondisi ibu pascapersalinan, termasuk tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kekuatan kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan volume perdarahan.
- f) Terakhir, bagian bayi baru lahir mencakup rincian mengenai berat dan panjang bayi, jenis kelamin, penilaian kondisi, menyusui awal, dan masalah potensial serta langkah-langkah yang diambil untuk mengatasinya (Wijayanti *et al.*, 2022).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Kata Latin "puer", yang berarti bayi, dan "parous", yang berarti melahirkan, merupakan asal mula masa nifas, yang umumnya disebut pascapersalinan atau puerperium. Fase ini berlangsung hingga organ reproduksi, terutama rahim, kembali ke keadaan sebelum hamil dan dimulai setelah plasenta lahir. Proses ini biasanya memakan waktu sekitar enam minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas :(Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021)

Beberapa pengertian masa nifas menurut beberapa ahli, yaitu :

1. Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ- organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.(Rika Andriyani. 2014)(Kasmianti, 2023).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:(Fitriani (2021):

1. Periode *immediate postpartum* merupakan masa yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam pertama. Pada periode ini, ibu berada dalam kondisi yang sangat rawan karena rentan mengalami berbagai komplikasi,

seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu secara berkala memantau kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2. Periode *early postpartum* berlangsung dari 24 jam setelah persalinan hingga akhir minggu pertama. Dalam fase ini, perhatian difokuskan pada proses involusi uterus agar berlangsung normal, memantau agar tidak terjadi perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak ada gejala demam, serta memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup dan mampu menyusui dengan baik.
3. Periode *late postpartum* berlangsung sejak akhir minggu pertama hingga minggu kelima. Pada masa ini, bidan tetap melaksanakan pemeriksaan harian dan memberikan perawatan serta konseling, termasuk penyuluhan mengenai keluarga berencana (Siti Saleha. 2009) (Kasmiati, 2023).

2.3.3 Perubahan Fisiologi mas nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

1. Involusi Uterus Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Involusi Uterus Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm

7 Hari (1 Minggu)	Pertengahan Pusat dan Simpisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (2Minggu)	Tidak Teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Gambar 2.1 Gambar Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah Kehamilan	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium.
Sanguenta	3-7 Hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum yang terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14	Putih	Mengandung Leukosit , selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021).

2. Lochea

Sekresi uterus yang keluar dari vagina selama periode pascapersalinan disebut lochea. Lochea berbau amis, tetapi tidak menyengat, dan volumenya berfluktuasi.

Tabel 2.2 Pengeluaran Lochea

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021).

3. Serviks

Setelah proses persalinan, serviks mengalami sejumlah perubahan fisiologis.

Bentuk serviks menjadi agak menganga menyerupai corong sebagai akibat dari dilatasi saat kelahiran. Warna serviks cenderung merah kehitaman karena peningkatan vaskularisasi atau kepadatan pembuluh darah. Konsistensinya

menjadi lunak, dan pada beberapa kasus dapat ditemukan laserasi atau robekan kecil di permukaan serviks. Robekan-robekan ini, yang terjadi selama proses pembukaan serviks, menyebabkan serviks tidak dapat kembali sepenuhnya ke bentuk semula seperti sebelum kehamilan (Wahyuni, 2018).

4. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang sangat besar untuk memungkinkan keluarnya bayi. Dalam beberapa hari pertama pascapersalinan, kedua organ tersebut masih berada dalam kondisi yang kendur akibat trauma mekanik. Sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina umumnya kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan, dengan rugae (lipatan-lipatan dinding vagina) yang berangsur-angsur muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, sering ditemukan luka-luka pada jalan lahir, terutama di area vagina. Namun, luka-luka tersebut umumnya bersifat ringan dan dapat sembuh secara alami tanpa intervensi medis (Kemenkes, 2019).

5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sukma, 2017).

6. Sistem Pencernaan

Konstipasi merupakan keluhan umum yang dialami ibu pascapersalinan. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tekanan selama proses persalinan yang mengosongkan kolon, kehilangan cairan tubuh secara signifikan, rendahnya asupan makanan dan cairan, serta minimnya aktivitas fisik. Untuk membantu mengembalikan fungsi buang air besar secara normal, dianjurkan intervensi berupa peningkatan konsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak asupan cairan, serta mendorong mobilisasi atau ambulasi dini setelah persalinan (Sukma, 2017).

7. Sistem Perkemihan

Pada hari pertama masa nifas, ibu umumnya mengalami kesulitan dalam buang air kecil. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kekhawatiran terhadap rasa nyeri pada area jahitan dan terjadinya penyempitan saluran kemih akibat tekanan kepala janin selama proses persalinan. Selain itu, selama masa nifas, kandung kemih mengalami penurunan sensitivitas serta peningkatan kapasitas, yang menyebabkan terjadinya retensi urine sebagian (residual urine) setelah berkemih (Heryani, 2015)

8. Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan proses persalinan akan berangsur-angsur mengalami kontraksi kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Namun, tidak jarang dijumpai keluhan dari ibu postpartum mengenai sensasi “turunnya kandungan” (prolaps uteri). Hal ini disebabkan oleh kendurnya ligamentum,

fasia, serta jaringan penunjang alat genetalia akibat tekanan dan regangan yang dialami selama proses persalinan (Wahyuni, 2018).

9. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin akan berangsur-angsur kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Hormon-hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, mengalami penurunan segera setelah plasenta lahir. Penurunan kadar hormon tersebut akan memicu peningkatan kadar prolaktin yang berperan dalam merangsang produksi air susu ibu (ASI). Selain perubahan hormonal, tubuh juga mengalami perubahan fisiologis progresif, termasuk proses pembentukan kembali jaringan-jaringan baru yang menunjang pemulihan pascapersalinan (Heryani, 2015).

10. Payudara

Setelah persalinan, perubahan hormonal berpengaruh langsung terhadap kondisi payudara. Penurunan kadar progesteron secara tiba-tiba disertai dengan peningkatan hormon prolaktin merangsang produksi air susu ibu (ASI). Kolostrum, yaitu cairan pra-ASI yang kaya antibodi, sudah mulai diproduksi sejak masa kehamilan dan biasanya telah tersedia saat persalinan. Produksi ASI secara aktif dimulai pada hari ke-2 hingga hari ke-3 pascapersalinan. Pada masa ini, payudara biasanya membesar dan terasa keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi (Heryani, 2015). (Fitria Y & Chairani H, 2021).

2.3.4 Adaptasi psikologi mas nifas

Pada masa nifas, adaptasi psikologis ibu sangat penting untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi pemulihan fisik dan emosional pascapersalinan. Dalam memberikan dukungan, bidan memiliki peran strategis dengan melibatkan suami, keluarga, dan teman dekat dalam proses asuhan. Dukungan emosional dari lingkungan terdekat ini akan memperkuat hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan klien serta antar sesama klien. Hubungan yang harmonis dan suportif tersebut diharapkan mampu memenuhi kebutuhan psikologis ibu, mengurangi kecemasan, serta mempercepat proses adaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu (Sukma, 2017).

1. Pada tahap *taking in*, yang biasanya berlangsung selama 1 hingga 2 hari setelah persalinan, ibu cenderung bersikap pasif, sangat bergantung pada orang lain, dan lebih berfokus pada dirinya sendiri, terutama pada kondisi fisik serta pengalaman persalinannya. Ibu sering kali mengulang-ulang cerita tentang proses melahirkan yang dialaminya sebagai bagian dari upaya memahami dan menerima pengalaman tersebut. Pada fase ini, kebutuhan akan istirahat dan tidur sangat penting untuk menghindari kelelahan, gangguan emosional, mudah tersinggung, serta mendukung proses pemulihan fisik dan psikologis.
2. Tahap *taking hold* terjadi pada hari ke-2 hingga ke-4 setelah persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan minat yang lebih besar terhadap perawatan bayinya dan peran barunya sebagai seorang ibu. Meskipun masih merasa cemas dan tidak yakin terhadap kemampuannya, ibu mulai aktif belajar serta berusaha menguasai keterampilan dasar dalam merawat bayi,

seperti menyusui, menggendong, memberi minum, dan mengganti popok. Fokus ibu beralih dari dirinya sendiri ke bayinya, dan ia mulai mencari bimbingan serta dukungan dari tenaga kesehatan atau orang terdekat dalam membangun rasa percaya diri dan tanggung jawab sebagai ibu.

3. Tahap *letting go* umumnya terjadi setelah ibu pulang dari rumah sakit dan mulai menjalani kehidupan barunya di rumah. Pada masa ini, ibu mulai menerima dan menjalankan tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya secara mandiri. Ia belajar menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi yang tinggi dan perubahan pola hidup yang menyertainya. Namun, fase ini juga dapat menimbulkan perasaan kehilangan (*grief*) karena berkurangnya waktu untuk interaksi sosial atau aktivitas pribadi. Tidak jarang, ibu mengalami *baby blues* atau bahkan depresi postpartum. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting.

Penerapan *Midwifery Led Continuity of Care* (MLCC) terbukti dapat meningkatkan hasil postpartum yang lebih baik pada ibu primipara, membantu ibu mengelola stres, dan meningkatkan kontrol diri dalam menghadapi tantangan masa nifas (Fitria Y & Chairani H, 2021).

2.3.5 Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas

A. Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi memengaruhi kualitas dan jumlah ASI. Ibu dengan gizi baik memproduksi ± 800 cc ASI/hari yang setara 600 kkal.

1. Energi: Tambahan 500 kkal/hari dibutuhkan. Produksi ASI membakar 750 kkal/hari, sebagian diambil dari cadangan lemak saat hamil.
2. Protein: Tambahan 20 gr/hari. Konsumsi ikan kaya omega-3 (kakap, tongkol, lemuru) penting untuk pembentukan DHA dalam ASI.
3. Vitamin & Mineral: Kebutuhan kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D meningkat.
4. Cairan: Ibu harus minum ≥ 3 liter air/hari, terutama setelah menyusui.

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a. Tambahan kalori 500 kkal/hari
- b. Pola makan seimbang dan bergizi
- c. Minum air min. 3 liter/hari
- d. Konsumsi tablet zat besi
- e. Minum kapsul vitamin A

B. Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan upaya membimbing pasien untuk segera bangun dari tempat tidur dan mulai berjalan. Namun, metode ini tidak dianjurkan bagi pasien yang menderita anemia, gangguan jantung, paru-paru, demam, atau kondisi lain yang membutuhkan banyak istirahat. Manfaat dari ambulasi dini antara lain:

1. Membuat pasien merasa lebih bugar dan kuat
2. Memperbaiki fungsi pencernaan dan kandung kemih

3. Memberi kesempatan bidan untuk membimbing ibu dalam merawat bayinya
4. Sesuai dengan kondisi masyarakat Indonesia

Ambulasi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan aktivitas ringan yang meningkat perlahan hingga ibu dapat bergerak secara mandiri tanpa pendamping.

C. Eliminasi: Buang Air Kecil Dan Besar

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu umumnya sudah bisa buang air kecil. Penundaan buang air kecil dapat menyebabkan infeksi, sehingga penting bagi bidan untuk meyakinkan ibu agar segera melakukannya. Biasanya, ibu enggan buang air kecil karena takut nyeri. Begitu pula buang air besar, yang seharusnya sudah dapat dilakukan dalam 24 jam pertama. Proses ini tidak akan memperburuk luka pada jalan lahir, jadi sebaiknya tidak ditunda. Untuk melancarkan BAB, ibu disarankan mengonsumsi makanan berserat tinggi dan memperbanyak minum air putih.

D. Kebersihan Diri

Bidan perlu memberikan dorongan yang bijak kepada ibu agar dapat menjaga kebersihan dirinya secara mandiri, dengan dukungan dari keluarga. Adapun beberapa langkah perawatan diri bagi ibu setelah melahirkan meliputi:

1. Menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh untuk mencegah risiko infeksi maupun iritasi pada kulit bayi.

2. Membersihkan area genital menggunakan sabun dan air, dimulai dari bagian depan ke belakang, lalu ke anus.
3. Mengganti pembalut setidaknya dua kali dalam sehari.
4. Selalu mencuci tangan dengan sabun setelah membersihkan area kewanitaan.
5. Jika terdapat luka episiotomi, hindari menyentuhnya agar tidak terjadi infeksi lanjutan.

E. Istirahat

Setelah melahirkan, ibu sangat memerlukan waktu istirahat yang cukup guna mempercepat pemulihan kondisi tubuhnya. Kurangnya istirahat bisa menimbulkan sejumlah dampak negatif, seperti:

1. Berkurangnya jumlah ASI yang diproduksi.
2. Proses involusi rahim menjadi lambat dan meningkatkan risiko perdarahan.
3. Menimbulkan stres, rasa tidak nyaman, dan kesulitan dalam merawat diri serta bayinya.

Oleh karena itu, bidan perlu mengedukasi ibu dan keluarganya agar aktivitas rumah tangga dilakukan secara bertahap. Ibu tetap dianjurkan beristirahat minimal 8 jam dalam sehari, baik siang maupun malam.

F. Seksual

Secara medis, hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah nifas berhenti dan ibu merasa nyaman, misalnya dapat memasukkan satu hingga dua jari ke vagina tanpa rasa sakit. Namun demikian, dalam banyak budaya

dan ajaran agama, hubungan seksual baru diperbolehkan setelah 40 hari atau sekitar 6 minggu pascapersalinan. Keputusan terkait hal ini sebaiknya disesuaikan dengan kesiapan dan kesepakatan pasangan.

G. Latihan/Senam Nifas

Untuk mempercepat proses pemulihan pascapersalinan, ibu dianjurkan melakukan senam nifas sedini mungkin, terutama bagi yang menjalani persalinan normal. Beberapa contoh gerakan senam nifas yang dapat dilakukan adalah:

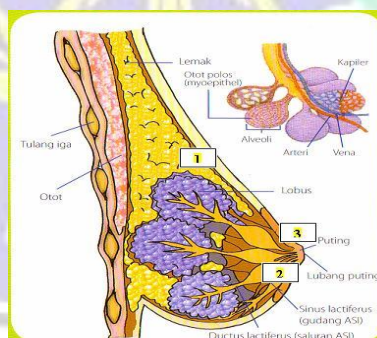
1. Berbaring telentang, tangan di sisi badan. Tekuk salah satu kaki dan tarik ke arah perut. Ulangi 15 kali bergantian dengan kaki lainnya, lalu istirahat selama 10 hitungan.
2. Dalam posisi telentang, letakkan tangan di atas perut, tekuk kedua kaki. Kencangkan otot perut dan bokong sambil mengangkat kepala dan arahkan pandangan ke perut. Lakukan sebanyak 15 kali, kemudian istirahat selama 10 hitungan.
3. Masih telentang, angkat bokong sambil menegangkan otot anus selama 5 hitungan. Ulangi 15 kali dan rileks selama 10 hitungan.
4. Berbaring telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan sebanyak 15 kali dan ulangi dengan kaki kanan.
5. Telentang dengan kedua tangan di bawah kepala. Angkat badan tanpa mengubah posisi kaki. Lakukan 15 kali lalu istirahat sambil tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan lewat mulut.

6. Dalam posisi nungging, pastikan sudut antara perut dan paha 90 derajat. Tarik perut ke atas sambil mengencangkan otot perut dan anus, tahan selama 5 hitungan, lakukan 15 kali, lalu istirahat (Kurniati *et al.*, 2017).

2.3.6 Proses Laktasi dan Menyusui.

A. Anatomi Dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammariae atau susu) merupakan kelenjar yang terletak di bawah permukaan kulit dan berada di atas otot dada. Organ ini berfungsi untuk memproduksi ASI sebagai sumber nutrisi bagi bayi. Setiap manusia memiliki sepasang kelenjar payudara, dengan berat sekitar 200 gram. Selama kehamilan, beratnya meningkat menjadi sekitar 600 gram, dan saat menyusui bisa mencapai 800 gram. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:



Gambar 2.5 Gambar anatomi Payudara

Sumber : (Kurniati *et al.*, 2017)

1. Korpus

Unit fungsional penghasil ASI, yang dikenal sebagai alveoli, adalah struktur terkecil yang terdapat di dalam korpus. Alveoli terdiri dari sel asinus, jaringan adiposa, sel plasma, otot polos, dan arteri darah. Lobulus dibentuk oleh kelompok-kelompok alveoli, dan lobulus-lobulus tersebut akhirnya bersatu membentuk lobus. Terdapat sekitar lima belas hingga dua puluh lobus di setiap payudara.

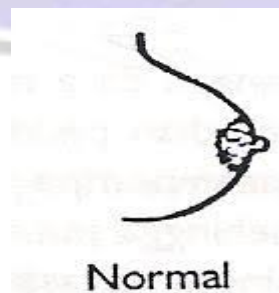
Alveoli melepaskan ASI ke dalam saluran-saluran kecil yang disebut duktulus, yang kemudian bersatu membentuk saluran-saluran yang lebih besar yang dikenal sebagai duktus laktiferus.

2. Areola

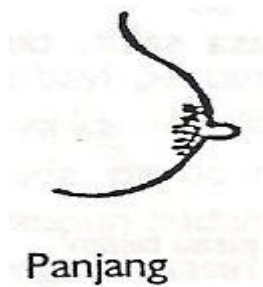
Di bawah areola terdapat sinus laktiferus, yaitu saluran yang melebar dan berfungsi sebagai penampung ASI sebelum mengalir ke puting. Saluran ini akhirnya bermuara ke permukaan melalui papila. Dinding alveolus dan saluran dilapisi otot polos, yang saat berkontraksi akan membantu memompa ASI keluar.

3. Papilla

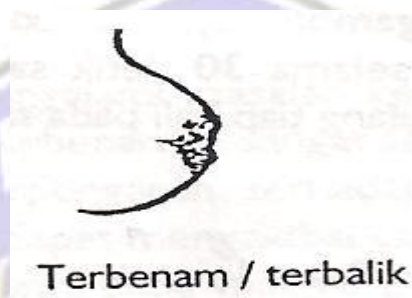
Puting memiliki variasi bentuk, di antaranya bentuk normal, datar atau pendek, panjang, dan terbenam (inverted nipple).



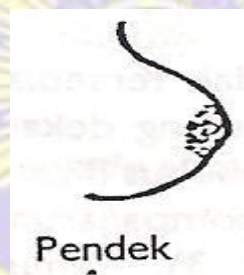
Gambar 2.6 Bentuk puting susu normal



Gambar 2.7 Bentuk puting susu panjang



Gambar 2.8 Bentuk puting susu Terbenam/terbalik



Gambar 2.9 Bentuk puting susu pendek

B. Proses Laktasi

Laktasi atau menyusui mengandung dua aspek utama, yaitu proses produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI). Perkembangan payudara sudah dimulai sejak usia kehamilan 18–19 minggu dan baru mencapai kematangan sepenuhnya saat pubertas, seiring meningkatnya hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam pematangan alveoli.

Hormon **prolaktin** merupakan hormon utama yang merangsang produksi ASI, meskipun hormon lain seperti insulin dan oksitosin juga turut berperan. Selama kehamilan, kadar prolaktin dari plasenta mengalami peningkatan, namun produksi ASI belum dimulai karena masih ditekan oleh tingginya kadar estrogen. Setelah persalinan, tepatnya pada hari kedua atau ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, sehingga efek prolaktin menjadi lebih dominan dan produksi ASI pun mulai berlangsung. Menyusui secara langsung akan merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Proses ini dipengaruhi oleh dua refleks yang terjadi akibat rangsangan hisapan bayi pada puting.

1. Berikut mekanisme menyusui pada ibu:

1. Bibir bayi menangkap puting selebar areola
2. Lidah menjulur ke depan untuk menangkap puting
3. Lidah ditarik mundur untuk membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut bayi
4. Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu.

2. Berikut ini beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI.

1. Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.
2. Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting.
3. Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI.
4. Pengosongan ASI yang tidak teratur.

5. Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.
 6. Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit.
3. Dukungan Bidan Dalam Pemberian Asi.

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
3. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:
 - 1 Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - 2 Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - 3 Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - 4 Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - 5 Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - 6 Memberikan kolustrum dan ASI saja.
 - 7 Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

C. Manfaat Pemberian Asi

1. Sepuluh Manfaat ASI bagi Bayi:

- a. Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
- b. ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi
- c. Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
- d. Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
- e. Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
- f. Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
- g. Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan untuk membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
- h. Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula
- i. Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini akan meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu

j. Risiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI bagi bayinya lebih kecil daripada wanita yang tidak menyusui. (Kurniati *et al.*, 2017).

2.3.7 Masalah pada ibu masa nifas

1. Nyeri Masa Nifas

Setiap individu memiliki persepsi nyeri yang berbeda-beda selama masa nifas. Intensitas dan pola nyeri yang dialami oleh ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, baik pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (*nulipara*) maupun yang sudah pernah melahirkan (*multipara*). Selain faktor jumlah persalinan, tingkat keparahan nyeri juga berperan besar dalam menentukan tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan.

Meskipun persalinan berlangsung normal dan tanpa komplikasi, banyak ibu postpartum tetap mengalami keluhan nyeri yang signifikan.

A. Gangguan rasa nyeri antara lain:

a) Sub Involusi Uterus

Involusi adalah proses fisiologis di mana rahim mengalami pengecilan ukuran akibat kontraksi uterus. Setelah melahirkan, berat rahim yang awalnya sekitar 1000 gram akan berkurang menjadi 40–60 gram dalam kurun waktu enam minggu. Apabila proses ini tidak berlangsung optimal atau mengalami hambatan,

maka kondisi tersebut disebut *sub involusi* (Mochtar, 2002). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya sub involusi antara lain adanya sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim, infeksi pada lapisan dalam rahim (*endometritis*), atau keberadaan mioma uteri (Prawirohardjo, 2007).

Pada kasus sub involusi, pemeriksaan bimanual biasanya menunjukkan rahim yang lebih besar dan lebih lunak dari ukuran normal, posisi fundus yang masih tinggi, serta jumlah lochia yang banyak dan disertai bau tidak sedap. Tak jarang pula ditemukan perdarahan abnormal (Prawirohardjo, 2007).

b) Pembengkakan Payudara

Pada beberapa hari pertama menyusui karena ASI belum keluar dengan lancar, atau terjadi ketika bayi mulai tidur lebih lama di malam hari yang membuat payudara penuh, bengkak, keras dan terasa sakit. Produksi ASI semakin hari akan semakin banyak, hal tersebut membuat penghisapan yang teratur dari bayi sejak lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini.

c) Nyeri Perineum

Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks, atau uterus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2006). Nyeri perineum

sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran.

2. Masalah Laktasi

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk bayi. Umumnya pemberian ASI sudah diberikan sejak bayi lahir. Berikut adalah beberapa masalah yang sering dirasakan oleh ibu:

a) Puting Susu Nyeri

Tahap awal menyusui biasanya terasa menyakitkan bagi ibu pascapersalinan. Saat ASI keluar, rasa sakit ini akan mereda. Rasa sakit akan hilang jika puting ibu dan mulut bayi berada pada posisi yang tepat.

Cara mengatasinya:

- 1) Pastikan ibu berada dalam postur yang tepat.
- 2) Mulailah menyusui pada puting yang terasa sakit.
- 3) Mulailah menyusui pada puting susu yang sakit.
- 4) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

b) Puting Susu Lecet

Lecet pada puting susu biasa terjadi karena posisi menyusui yang kurang tepat dan karena alasan lainnya.

Cara menangani:

- a. Kompres payudara dengan handuk yang sudah direndam air hangat sebelum menyusui.
- b. Beri ASI pada payudara yang tak terlalu sakit lebih dulu.
- c. Hentikan proses menyusui jika payudara terasa terlalu sakit. Jangan menyusui langsung dari puting payudara selama 24 jam, tetapi tetap keluarkan ASI menggunakan pompa lalu berikan ASI dalam botol bayi. Setelah terasa baik, berikan kembali ASI dengan waktu pemberian yang dibatasi tetapi dengan frekuensi sering.
- d. Jangan menarik bayi dari payudara secara langsung atau paksa. Anda bisa membuka mulut bayi dengan menarik dagunya menggunakan jari anda.
- e. Jaga kebersihan daerah puting. Ganti bantalan penyerap ASI yang basah sesering mungkin.
- f. Oleskan beberapa tetes ASI ke puting payudara setiap selesai menyusui dan biarkan kering di udara untuk mengurangi rasa sakit.
- g. Gunakan bra dari bahan yang menyerap, ukuran sesuai, dan ganti bra bila terasa lembab atau basah.
- g. Bila puting yang lecet terasa sakit berlebihan atau lama, segera konsultasikan kepada dokter(Wulan Wijaya, S.ST., Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb. Devi Yulianti, S.ST. and Buku, 2023).

1) Bendungan payudara

Peningkatan aliran vena dan limfatik pada payudara menjelang laktasi dikenal sebagai pembengkakan payudara. Sebelum laktasi, pembengkakan terjadi akibat kongesti vena dan limfatik yang berlebihan. Ketika menyusui dihentikan, sisa ASI menumpuk di saluran payudara, menyebabkan pembengkakan payudara. Hal ini dapat terjadi bahkan sejak hari ketiga setelah melahirkan. Penyumbatan pada saluran payudara dapat terjadi akibat penggunaan bra yang ketat dan puting yang kotor (Wicaksana, 2016).

2.3.8 Komplikasi

Manurut (Wicaksana, 2016) Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

- a. Peradangan apa pun pada organ vagina selama fase nifas disebut infeksi nifas. Kehamilan, persalinan, dan fase nifas dapat mengakibatkan infeksi. Demam selama periode nifas, apa pun penyebabnya, dikenal sebagai demam nifas. Kenaikan suhu tubuh hingga 38°C atau lebih selama dua dari sepuluh hari pascapersalinan, tidak termasuk hari pertama, dikenal sebagai morbiditas nifas. Empat kali pengukuran suhu oral dilakukan.
- b. Infeksi saluran kemih pascapersalinan dini

Trauma persalinan, atau analgesia epidural atau spinal, yang seringkali mengurangi sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan kandung kemih. Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh episiotomi yang signifikan, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina juga dapat mengurangi rasa distensi

kandung kemih. Setelah melahirkan, diuresis, disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih, terjadi, terutama ketika infus oksitosin dihentikan.

c. Metritis

Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah metritis, infeksi rahim setelah melahirkan. Abses panggul kronis, peritonitis, syok septik, trombosis profunda, emboli paru, infeksi panggul yang menyebabkan dispareunia, penyumbatan tuba, dan infertilitas, semuanya dapat disebabkan oleh penanganan yang buruk atau terlambat.

d. Perdarahan vagina

Kehilangan 500 cc atau lebih darah dari saluran genital setelah melahirkan dikenal sebagai perdarahan vagina atau perdarahan postpartum. Setiap perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dianggap sebagai perdarahan postpartum primer.

e. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum terjadi ketika jalan lahir robek, baik akibat episiotomi maupun ruptur saat melahirkan. Robekan yang terjadi pada perineum saat melahirkan dikenal sebagai ruptur perineum.

f. Penyakit Panggul

Efek samping umum dari penyakit menular seksual (*sexually transmitted disease/STDs*), terutama yang disebabkan oleh gonorea dan klamidia, adalah infeksi panggul.

g. Peritonitis

Peritoneum, yang melapisi visera rongga perut, mengalami peradangan ketika seseorang mengalami peritonitis. Dinding perut bagian dalam dan organ-organ perut dilapisi oleh selaput tipis dan transparan yang disebut peritoneum.

2.3.9 Tanda Bahaya Nifas

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi 2 menurut Rani (2014) yaitu :

a) Perdarahan Postpartum Primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Jenis ini ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 500–600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi. Namun, perdarahan dalam jumlah lebih kecil pun tetap dikategorikan sebagai perdarahan postpartum primer apabila menyebabkan perubahan kondisi umum ibu atau menunjukkan tanda-tanda vital yang mengarah pada hipovolemia.

Penyebab utama perdarahan ini mencakup atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), retensio plasenta (plasenta tidak keluar seluruhnya), sisa jaringan plasenta, serta robekan jalan lahir. Perdarahan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan jenis ini terjadi antara akhir masa nifas dan 24 jam setelah melahirkan. Sering terjadi antara hari kelima hingga kelima belas setelah

melahirkan. Plasenta yang tertahan di dalam rahim dan robekan jalan lahir yang tidak disadari merupakan penyebab utamanya. Definisi perdarahan postpartum umumnya mengacu pada perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml setelah proses persalinan. Namun, sejumlah literatur berbasis bukti (*evidence-based*) menunjukkan adanya perkembangan dalam cara mengidentifikasi dan menilai kondisi ini, yang memerlukan evaluasi lebih cermat.

Beberapa pertimbangan penting dalam menilai perdarahan postpartum antara lain:

- 1) Estimasi kehilangan darah sering kali tidak akurat, jumlah yang terlihat biasanya hanya setengah dari volume aktual. Hal ini disebabkan karena darah bercampur dengan cairan ketuban atau urine, serta menyerap ke dalam kain, handuk, spons, atau tumpah ke lantai.
- 2) Dampak kehilangan darah sangat bergantung pada kadar hemoglobin (Hb) ibu. Ibu dengan kadar Hb normal mungkin masih bisa mentoleransi kehilangan darah dalam batas tertentu. Namun, pada ibu yang mengalami anemia, bahkan kehilangan darah dalam jumlah sedang dapat berisiko fatal. Bahkan pada ibu yang sehat tanpa anemia, kehilangan darah berlebih tetap bisa mengancam jiwa.
- 3) Perdarahan bisa berlangsung secara perlahan selama beberapa jam dan kerap tidak terdeteksi hingga ibu mengalami kondisi syok.

Menurut Puji Heni (2018) penilaian faktor risiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum.

1) Infeksi pada masa postpartum

Menurut Puji Heni (2018) infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya dysuria.

2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Menurut Puji Heni (2018), lochia merupakan cairan yang keluar dari rahim melalui vagina selama masa nifas. Cairan ini bersifat alkalis, berjumlah lebih banyak dibanding darah dan lendir yang biasanya dikeluarkan saat menstruasi, serta memiliki aroma amis khas. Lochia berasal dari sisa jaringan di tempat melekatnya plasenta setelah persalinan.

Sementara itu, Nabaili Suriani (2017) mengelompokkan jenis lochia berdasarkan karakteristik pengeluarannya, yang terdiri atas beberapa tipe, antara lain:

- a) Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium semuanya terdapat dalam Lokia rubra (cruenta), yang dikeluarkan dua hari setelah persalinan.
- b) Lokia sanguinolenta berwarna kuning kemerahan, dikeluarkan pada hari ke-3–7 pascapersalinan, mengandung lendir dan darah.
- c) Lokia serosa: Pada hari ke-7–14 pascapersalinan, cairan kuning ini tidak berdarah.
- d) Lokia alba: Cairan putih yang dikeluarkan dua minggu pascapersalinan.
- e) Lokia purulenta: Infeksi ini menyebabkan keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- f) Lokioistasis: Lokia yang mengalir tidak teratur.

Faktor-faktor berikut dapat menjadi penyebab jika keluarnya lokia berlangsung lebih lama dari jangka waktu yang disebutkan di atas:

- 1 Selaput janin atau plasenta tertahan akibat kontraksi uterus yang tidak memadai.
- 2 Kontraksi uterus yang cepat pada ibu yang tidak menyusui meningkatkan risiko lokia rubra.
- 3 Kontraksi uterus yang buruk akibat infeksi jalan lahir mengakibatkan keluarnya lokia lebih lambat dan berbau amis atau tidak sedap.
- 4 Metritis adalah diagnosis yang paling mungkin jika lokia bernanah, berbau busuk, dan disertai nyeri perut bagian bawah. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah metritis, infeksi uterus pascapersalinan. Syok septik,

peritonitis, dan abses panggul dapat terjadi akibat penanganan yang tidak memadai atau terlambat (Hutabarat, 2021).

3) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Nabaili Suriani (2017) menyatakan bahwa involusi adalah kondisi di mana uterus menyusut akibat kontraksi uterus enam minggu setelah melahirkan, berat uterus turun dari 1000 gram menjadi 40–60 mg. Kondisi sub-involusi terjadi ketika penyusutannya buruk atau terganggu. Pemeriksaan bimanual pada kondisi sub-involusi menunjukkan lokia yang banyak, berbau busuk, uterus lebih besar dan lebih lunak dari seharusnya, dan perdarahan sering terjadi. Fundus uterus juga masih tinggi. Endometritis, keberadaan mioma uterus, dan plasenta yang tertinggal di dalam uterus merupakan penyebab sub-involusi.

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Nyeri perut dan panggul selama masa nifas dapat menjadi indikator adanya komplikasi serius seperti peritonitis, yaitu peradangan pada selaput peritoneum. Kondisi ini tergolong berbahaya karena dapat menyebabkan kematian hingga 33% dari seluruh kasus infeksi.

Mochtar (2002) membagi gejala klinis peritonitis menjadi dua jenis:

a) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis

Gejala yang umum ditemukan antara lain demam dan nyeri di bagian bawah perut, meskipun kondisi umum ibu tampak stabil. Pada pemeriksaan dalam, biasanya teraba tonjolan di kavum douglas akibat terbentuknya abses.

b) Peritonitis umum

Menurut Nabaili Suriani (2017), peritonitis umum ditandai dengan gejala berupa demam tinggi, denyut nadi yang cepat dan kecil, nyeri saat perut ditekan, wajah tampak pucat, kulit terasa dingin, kehilangan nafsu makan (*anoreksia*), serta dapat disertai mual atau muntah.

- 5) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

Keluhan seperti pusing hebat, rasa lemas, nyeri di area epigastrik, sakit kepala, dan penglihatan kabur merupakan tanda bahaya pada masa nifas. Manuaba (2008) menyatakan bahwa pusing bisa menjadi indikasi kondisi serius seperti preeklampsia atau eklampsia postpartum, terutama jika tekanan darah ibu mencapai $\geq 140/90$ mmHg. Gejala ini juga dapat muncul akibat hipertensi esensial, anemia ($Hb < 10$ gr%), kurangnya istirahat, atau asupan nutrisi yang tidak memadai.

Penatalaksanaan kondisi tersebut, menurut Puji Heni (2018), meliputi:

- a) Menambah asupan energi harian sebanyak 500 kalori.
- b) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, kaya protein, vitamin, dan mineral.
- c) Memastikan asupan cairan cukup, minimal 3 liter air putih per hari.
- d) Mengonsumsi suplemen zat besi selama minimal 40 hari pasca persalinan.
- e) Mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU untuk meningkatkan imunitas, mempercepat pemulihan, mencegah infeksi, serta menyalurkan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

- f) Menjaga waktu istirahat yang cukup guna menghindari kelelahan berlebih, karena kurang tidur dapat menghambat produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.

6) Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Menurut Nabaili Suriani (2017), dalam beberapa hari pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu biasanya akan sedikit meningkat hingga berada di kisaran $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,8^{\circ}\text{C}$. Peningkatan ini merupakan respons normal tubuh akibat proses penyerapan kembali jaringan luka dalam rahim (*reabsorpsi*), proses autolisis, iskemia, serta dimulainya produksi ASI (laktasi). Kondisi ini dikenal sebagai demam reabsorpsi, dan dianggap fisiologis selama tidak disertai dengan gejala infeksi lainnya.

Namun, apabila suhu tubuh ibu meningkat di atas 38°C secara terus-menerus selama dua hari berturut-turut, maka hal tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi nifas, yaitu peradangan yang terjadi pada organ-organ reproduksi selama masa nifas.

Penanganan awal untuk ibu nifas yang mengalami demam meliputi:

- a) Istirahat total (*bed rest*).
- b) Pemberian cairan melalui oral atau infus untuk mencegah dehidrasi.
- c) Kompres hangat guna membantu menurunkan suhu tubuh.
- d) Jika muncul tanda-tanda syok, segera lakukan penanganan gawat darurat maternal.

7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Puji Heni (2018) menyebutkan bahwa perubahan pada payudara yang menjadi merah, terasa panas, dan nyeri dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:

- a) Bayi tidak menyusui secara optimal,
- b) Puting lecet,
- c) Bra yang terlalu ketat,
- d) Pola makan ibu yang buruk,
- e) Kurang istirahat,
- f) Atau kondisi anemia.

Keluhan tersebut bisa menjadi gejala dari gangguan dalam proses menyusui, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, hingga abses payudara. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan ekstrem pasca persalinan, menurut Puji Heni (2018), dapat menyebabkan ibu mengalami penurunan nafsu makan, bahkan menolak makan hingga rasa lelah mereda. Untuk membantu pemulihan energi, sebaiknya setelah melahirkan ibu diberikan minuman hangat seperti susu, teh manis, atau kopi bergula. Selain itu, makanan ringan yang mudah dicerna sebaiknya diberikan karena sistem pencernaan ibu masih dalam tahap pemulihan setelah proses persalinan.

9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas, menurut Puji Heni (2018), dapat terjadi pembentukan trombus sementara pada pembuluh vena di daerah panggul maupun tungkai yang mengalami dilatasi akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Secara klinis, kondisi ini dapat menimbulkan peradangan pembuluh darah yang dikenal sebagai *tromboflebitis pelvica* (jika terjadi di area panggul) atau *tromboflebitis femoralis* (jika terjadi di tungkai).

Selain itu, pembengkakan yang disertai nyeri dan kemerahan juga bisa menjadi gejala udem, yang dapat mengindikasikan adanya preeklampsia atau eklampsia pada masa nifas. Oleh karena itu, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas perlu diwaspadai sebagai tanda bahaya yang memerlukan evaluasi medis segera.

10) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Puji Heni (2018) menyatakan bahwa sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan akibat penumpukan urin cenderung menurun pada awal periode pascapersalinan. Hal ini sering disebabkan oleh trauma persalinan atau efek samping anestesi spinal atau epidural.

Hemostasis pada dinding vagina, robekan jaringan (laserasi), atau rasa nyeri atau tidak nyaman akibat episiotomi besar juga dapat mengakibatkan penurunan sensasi pada kandung kemih. Gejala berupa demam, muntah, dan nyeri saat buang air kecil perlu dicurigai sebagai kemungkinan infeksi saluran kemih atau komplikasi saluran reproduksi, sehingga memerlukan penanganan segera (Saleha, 2021).

2.3.10 Jadwal kunjungan pada ibu nifas

Aspek-aspek untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi serta mencegah, mengidentifikasi, dan menangani masalah yang mungkin timbul, setidaknya empat kunjungan pascapersalinan dilakukan.

A. Kunjungan I: Kunjungan ini dilakukan enam jam hingga dua hari setelah persalinan.

Tujuan:

1. Menghentikan perdarahan setelah melahirkan.
2. Menemukan dan mengatasi penyebab perdarahan lebih lanjut, dan jika perdarahan berlanjut, membuat rujukan.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara menghindari perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri.
4. Mulai menyusui segera setelah Anda menjadi seorang ibu.
5. Memberikan instruksi kepada ibu tentang cara meningkatkan hubungan ibu-bayi baru lahir.
6. Mencegah hipotermia untuk menjaga kesehatan bayi.

B. Kunjungan II Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

Tujuan :

1. Memastikan uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan yang tidak biasa pada fundus di bawah pusar, tidak ada bau, dan involusi uterus berjalan teratur.
2. Periksa adanya infeksi, demam, atau gejala pascapersalinan yang tidak biasa.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, air, dan tidur.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada masalah yang terlihat.
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan setelah melahirkan, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat tali pusat.

C. Kunjungan III Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan

Tujuan :

1. Memastikan uterus berkontraksi, involusi uterus berjalan normal, fundus di bawah pusar tidak berdarah abnormal, dan tidak berbau.
2. Memperhatikan gejala infeksi, demam, atau kelainan setelah melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat, makanan, dan air yang cukup.
4. Memastikan tidak ada indikasi masalah dan ibu menyusui dengan baik.
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang hal-hal seperti menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan perawatan bayi.

D. Kunjungan IV Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

Tujuan :

1. Menanyakan masalah apa pun yang mungkin dihadapi ibu atau anaknya.
2. Memberikan saran konseling untuk keluarga berencana sejak dini (Sukma, 2017 dan Wahyuni, 2018 dan Kemenkes, 2020)(Fitria Y & Chairani H, 2021).

2. 4 Konsep Bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 dan 4.000 gram

dianggap normal. Bayi yang lahir tepat pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memerlukan alat bantu, berat badan antara 2.500 dan 4.000 gram, skor Apgar lebih dari 7, dan tanpa kelainan bawaan dianggap normal (Fitria Y & Chairani H, 2021).

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 $\pm 40-60$ 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 (Solehah *et al.*, 2021).

2.4.3 Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah

lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi (El Shinta, 2019)

2. Membersihkan Saluran Napas Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan Tubuh Bayi Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama (El Shinta, 2019).
4. Perawatan Awal Tali Pusat. Prosedur aseptik dan antiseptik harus diikuti saat memotong dan mengikat/menjepit tali pusat. Proses ini dilakukan pada menit ke-5 untuk menilai skor APGAR. Berikut adalah proses pemotongan dan pengikatan tali pusat:
 - a. Dua menit setelah lahir, jepit, potong, dan ikat tali pusat. Sebelum tali pusat dipotong, ibu akan menerima suntikan oksitosin intramuskular (oksitosin IU).

- b. Penjepit DTT logam harus digunakan untuk menjepit tali pusat pertama kali, tiga sentimeter dari dinding perut bayi (pangkal pusar). Untuk mencegah darah merembes keluar saat memotong tali pusat, gunakan dua jari untuk menekan tali pusat dari titik penjepitan, lalu tekan isi tali pusat ke arah ibu. Penjepitan kedua harus dilakukan 2 cm dari titik penjepitan awal ke arah ibu.
- c. Dengan menggunakan gunting DTT steril, potong tali pusat di antara kedua penjepit sambil memegangnya dengan satu tangan untuk menopang dan menjaga bayi tetap aman.
- d. Gunakan benang DTT untuk mengikat tali pusar di satu sisi. Lingkarkan benang sekali lagi dan kencangkan dengan simpul kunci di sisi yang berlawanan. Penjepit tali pusar merupakan pilihan tambahan.
- e. Lepaskan penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Untuk mendukung pemberian ASI dini, baringkan bayi tengkurap di dada ibu.

Pemberian ASI harus dimulai sedini mungkin, diberikan secara eksklusif selama enam bulan, dan dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun. Pada usia enam bulan, makanan pendamping ASI (MPASI) harus diperkenalkan. Setelah tali pusar dijepit, pemberian ASI pertama dapat dimulai.

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- b. Jangan melilitkan tali pusat atau mengoleskan cairan atau zat apa pun pada sisa tali pusat.
- c. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperbolehkan jika terdapat tanda-tanda infeksi.
- d. Lipat popok di bawah sisa tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih hingga tali pusat yang tersisa mengering dan terlepas dengan sendirinya.
- f. Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (dengan hati-hati) dengan air dan sabun pembersih tali pusat, lalu segera keringkan dengan kain bersih. Waspada tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat.
- g. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :
 - 1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - 2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. (El Shinta, 2019).
- h. Pemberian Identifikasi Individu. Bayi baru lahir di fasilitas kesehatan diberikan gelang identifikasi segera setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Gelang ini dikenakan oleh ibu dan bayi untuk menghindari kebingungan.

Nama ibu dan ayah, tanggal dan waktu lahir, serta jenis kelamin mereka tertera pada gelang. Jejak kaki juga dibuat untuk rekam medis kelahiran, jika fasilitas memungkinkan

- i. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).
- j. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 % (El Shinta, 2019)
- k. Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (El Shinta, 2019).
- l. Melakukan Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-Appereance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, Seluruh tubuh merah	ekstremitas biru muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit Lebih dari 100x/menit	G-Grimace
G-Grimace (respon terhadap)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin rangsangan)
A-Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi	ekstremitas Aktif
R-Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Baik atau menangis

Tabel 2.3 APGAR Score

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Normal (Skor 7-10)
2. Asfiksia ringan hingga sedang (skor 4-6)
3. Sesak napas berat (Skor 0–3) (Fitria Y & Chairani H, 2021).

1.4.4 Reflek pada bayi baru lahir

Refleks pada bayi baru lahir merupakan penanda penting perkembangan yang sehat. Refleks bayi antara lain:

1. Refleks mengisap dan menelan.
2. Respons Moro telah berkembang dengan baik, yaitu gerakan memeluk ketika terkejut.
3. Refleks gengaman telapak tangan. Tekan jari telunjuk Ibu pada telapak tangan bayi biasanya bayi akan meremasnya dengan erat.
4. Refleks mencari, yang menggunakan stimulasi taktil pada wajah dan mulut untuk menemukan puting, telah terbentuk sempurna. Keluarnya mekonium, yang berwarna coklat kehitaman, dalam 24 jam pertama menunjukkan bahwa eliminasi berjalan dengan baik.
5. Refleks Glabella, yaitu ketika mengetuk ringan pangkal hidung dengan jari telunjuk Ibu. Selama empat hingga lima ketukan pertama, bayi akan berkedip.
6. Refleks *Babynski* dilakukan dengan menggerakkan jari Ibu di atas telapak kaki setelah menggaruk tumit terlebih dahulu, lalu sisi lateral telapak kaki ke atas. Sebagai respons, bayi akan melakukan dorsofleksi ibu jari dan hiperekstensi semua jari kakinya.
7. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
8. 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 (Solehah *et al.*, 2021)

2.4.5 Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

A. Fisiologi Bayi Baru Lahir

4. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a. Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir. ·
- b. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme

berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Manuaba, 2007).

5. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Darah vena umbilikalिस mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b. Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d. Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e. Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

- f. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a. Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Manuaba, 2007).

6. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh

dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

- b. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013)

7. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

8. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung

sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Myles, 2009).(Andriani *et al.*, 2019)

2.4.6 Kebutuhn dasar pada bayi baru lahir

Kebutuhan dasar bayi untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

1. Kebutuhan Fisik (ASUH)

- a. Kebutuhan nutrisi bayi sangatlah penting. ASI memiliki komponen yang paling seimbang dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Setelah kebutuhan bayi terpenuhi, pemberian ASI eksklusif sebaiknya dilanjutkan hingga enam bulan tanpa menggunakan makanan tambahan apa pun. Selain itu, bayi usia 0 hingga 6 bulan memiliki sistem pencernaan yang belum berkembang sehingga belum dapat mencerna makanan padat.
- b. Kebersihan. Mandikan bayi dua kali sehari dengan air hangat untuk menjaga suhu tubuh yang sehat dan dalam waktu enam jam setelah lahir agar bayi tampak lebih bersih dan segar. Untuk menghindari iritasi pada area genital, ganti popok sesering mungkin.
- c. Tempat tinggal yang layak
- d. Kebersihan, baik kebersihan perorangan ataupun lingkungan.
- e. Perawatan kesehatan dasar antara lain : imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, berobat jika sakit, dll.
- f. Tempat tinggal yang layak.
- g. Kebutuhan Emosi/kasih sayang Ibu (ASIH) Pada tahun-tahun pertama hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dan bayi merupakan

syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial. Kekurangan kasih sayang pada tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negative pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, maupun psikososial emosinya disebut “syndrome deprivasi maternal” kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar.

- h. Kebutuhan Stimulasi Mental (ASAH) Stimulasi ini dapat dibentuk dari adanya rangsangan yang diberikan oleh orang-orang terdekat yang dapat menimbulkan hubungan yang semakin kompleks semakin kuat. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi 24 dengan bayimisal nya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan-jalan(Richter, Carlos and Beber, 2022).

A. Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Minum

Karena ASI adalah makanan paling sehat untuk bayi, ASI harus diberikan sejak dini dan merupakan salah satu cairan terpenting yang boleh mereka konsumsi. Tawarkan ASI dari satu sisi dan susui sesuai kebutuhan, setiap dua hingga tiga jam (setidaknya setiap empat jam), atau sesering yang diminta bayi (sesuai permintaan) atau sesuai keinginan ibu (ketika payudara penuh). Hingga bayi berusia enam bulan, hanya ASI yang boleh diberikan.

2. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (Lockhart, 2014., Kurniarum, 2016 dan ICM, 2017)(Fitria Y & Chairani H, 2021).

2.4.7 Masalah Fisiologis terjadi pada BBL

1. Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Penyebabnya karena kelainan kongenital saluran pencernaan makanan atau cara pemberian makanan yang salah. Penatalaksanaannya dengan cara kaji faktor penyebab, jangan berikan makanan yang merangsang, perbaiki teknik menyusui, sendawakan bayi dan rujuk bila ada kelainan.

2. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna. Penatalaksanaannya dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu, sendawakan bayi, dan jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

3. Diare

Adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain. Penatalaksanaannya

dengan cara: untuk pertolongan pertama dirumah, berikan ooralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawa ke RS/Puskesmas.

Penatalaksanaannya di RS, memberikan cairan dan mengatur keseimbangan elektrolit, terapi rehidrasi, kolaborasi untuk terapi pemberian antibiotik sesuai dengan kuman penyebabnya, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi untuk mencegah penularan, dan tidak dianjurkan untuk memberikan anti diare dan obat-obatan pengental feses.

4. Seborrhea

Adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala

Etiologi:

- a. Diduga akibat disfungsi kelenjar sebacea
- b. Pengaruh hormon sisa kehamilan ibunya
- c. Produksi sebum oleh kelenjar keringat yang berlebihan
- d. Kambuh jika makan makanan berlemak berkalori tinggi, minuman beralkohol dan gangguan emosi

Penatalaksanannya:

- a. Oleskan atau basahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas.

- b. Mengeluarkan kerak yang tersangkut dirambut dengan hati-hati (dicukur untuk memudahkan perawatan).
- c. Dapat juga digunakan sikat rambut yang lembut , sisir yang halus atau kapas untuk menghindari iritasi pada kulit kepala bayi.
- d. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan dan mencuci rambutnya dengan shampo khusus untuk bayi.
- e. Pada keadaan tertentu dapat diberikan kortikosteroid , antifungi dan antibiotika tropikal.
- f. Hindari menggaruk kepala bayi.

5. Bisulan

Suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi didalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu.

Etiologi:

- a. Faktor kebersihan
- b. Daerah tropis
- c. Menurunnya daya tahan tubuh

Penatalaksanaan yaitu orang tua harus memperhatikan kebersihan anaknya, baik kebersihan badan maupun lingkungan bermainnya.

6. Miliriasis

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat. Penyebabnya

ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.

Penatalaksanaannya:

- a. Perawatan kulit yang benar
- b. Biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salycil atau bedak kocok setelah mandi
- c. Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar
- d. Bila sangat gatal, pedih, luka dan timbul bisul dapat diberikan antibiotic
- e. Menjaga kebersihan kuku dan tangan (kuku pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit saat menggaruk)

7. Bercak mongol

Bercak bewarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bag tubuh yg lain.

8. Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak akibat proliferasi dari pembuluh darah yg tidak normal dan dpt terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

Etiologi: Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan bisa terjadi disetiap jaringan pembuluhdarah. Hemangioma termasuk tumor jinak yang banyak terdapat pada bayi dan anak. Hingga saat ini apa yang menjadi penyebabnya masih belum jelas, namun diperkirakan

berhubungan dengan mekanisme dari control pertumbuhan pembuluh darah (Andriani *et al.*, 2019).

2.4.8 Tanda Bahaya BBL dan Neonatus

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum Bayi kejang
2. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
3. Nafas cepat (>60 x/menit).
4. Bayi merintih
5. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
6. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
7. Demam (suhu $> 37.0^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $< 36.5^{\circ}\text{C}$) 9.
- Mata bayi bernanah
8. Bayi diare
9. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari .
10. Tinja berwarna pucat (Lockhart, 2014) (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Tanda bahwa Bayi Ibu Masih Perlu Minum ASI. Jika bayi belum cukup minum ASI:

- a. Dia tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI. Bisa jadi ia akan kesulitan tidur dan tidak tampak bahagia dan puas.

- b. Dia membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau Ibu tidak dapat mendengarnya menelan. Ini bisa berarti dia tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Lihat tips dari kami tentang menyusui.
- c. Warna kulitnya menjadi lebih kuning.
- d. Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Kurniati *et al.*, 2017)

2.4.9 Kunjungan neonates

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

1. Selama kunjungan neonatal pertama, pada usia 6–48 jam
2. Selama pemeriksaan neonatal pada usia 3–7 hari
3. Kunjungan neonatal ke-3 pada usia 8–28 hari (Fitria Y & Chairani H, 2021).

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal,

mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022) (Dianti, 2017)

1. Ruang Lingkup Program KB, meliputi:

Program KB mencakup berbagai layanan, di antaranya:

- a. Penyampaian informasi, edukasi, dan komunikasi terkait KB.
- b. Konseling atau bimbingan bagi individu maupun pasangan.
- c. Pelayanan terkait masalah infertilitas.
- d. Edukasi mengenai kesehatan dan seksualitas.
- e. Konsultasi sebelum dan selama masa pernikahan.
- f. Konsultasi genetik (Mulyani Ns, 2018).

2. Akseptor KB

Akseptor KB adalah individu atau pasangan yang secara sadar menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak (Stright, 2004). Jenis-jenis akseptor KB meliputi:

- a. Akseptor aktif: pasangan yang saat ini sedang menggunakan metode atau alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan atau menghentikan kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali: pasangan usia subur yang sebelumnya telah menggunakan alat kontrasepsi selama minimal 3 bulan tanpa mengalami kehamilan, lalu kembali memakai kontrasepsi (dengan metode yang sama atau berbeda) setelah berhenti selama lebih dari 3 bulan, bukan karena hamil.

- c. Akseptor baru: pasangan yang baru pertama kali memakai alat atau metode kontrasepsi, atau yang kembali menggunakannya setelah melahirkan atau mengalami keguguran.
- d. Akseptor dini: ibu yang mulai memakai kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau mengalami abortus.
- e. Akseptor langsung: perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi dalam kurun waktu 40 hari pasca persalinan atau abortus.
- f. Akseptor *dropout*: individu atau pasangan yang menghentikan pemakaian kontrasepsi selama lebih dari tiga bulan (Mulyani Ns, 2018).

2.5.2. Sasaran program KB

Sasaran dalam program Keluarga Berencana (KB) terbagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan hasil yang ingin dicapai, program KB membedakan sasarannya menjadi dua kategori utama yaitu langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung merujuk pada pasangan usia subur (PUS), terutama perempuan berusia antara 15 hingga 49 tahun. Kelompok ini dianggap paling potensial karena aktif secara seksual dan memiliki kemungkinan tinggi untuk mengalami kehamilan. Dengan mendorong penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, program ini bertujuan menurunkan angka kelahiran (Affandi, 2014; Yulizawati, 2019).

Di sisi lain, sasaran tidak langsung mencakup pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan dan pelaksanaan program KB. Upaya pengendalian kelahiran dalam rangka mewujudkan keluarga yang berkualitas dan produktif dilakukan

melalui strategi kebijakan kependudukan yang terintegrasi (Yulizawati, 2019) (Fitria Y & Chairani H, 2021).

2.5.3. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari Keluarga Berencana (KB) menurut Indrawati and Nurjanah (2022) meliputi :

1. Meningkatkan taraf hidup masyarakat melalui penurunan angka kelahiran guna menghindari pertumbuhan penduduk yang melebihi kapasitas peningkatan produksi.
2. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi berkualitas tinggi, termasuk inisiatif untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak-anak.
3. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.
4. Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk.
5. Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin.

2.5.4. Macam-Macam Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB menurut (Matahari, Utami and Sugiharti, 2019) dapat meliputi :

a) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b) Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d) Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f) Akseptor KB Dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

2.5.4 Pelayanan Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode

1. Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat ini dibuat dari berbagai jenis bahan seperti lateks (karet), vinil (plastik), atau bahan alami yang berasal dari hewan. Kondom dikenakan pada penis sebelum melakukan hubungan seksual.

Prinsip kerja kondom adalah dengan menghalangi sperma agar tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita, serta memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS). Jika digunakan secara tepat dan konsisten, efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan dapat mencapai 98%. Namun, jika penggunaannya tidak konsisten atau kurang tepat, tingkat efektivitasnya berkisar antara 85% hingga 90%. Angka kegagalan kontrasepsi ini tergolong rendah, yaitu antara 2 hingga 12 kehamilan per 100 wanita per tahun.

A. Manfaat Kontrasepsi Kondom

- 1) Memiliki tingkat efektivitas tinggi jika digunakan dengan benar.
- 2) Harganya terjangkau dan dapat diperoleh dengan mudah tanpa resep dokter.

- 3) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.
- 4) Tidak menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan pengguna.
- 5) Tidak memberikan dampak sistemik pada tubuh.
- 6) Mengurangi insidensi kanker serviks dengan mencegah infeksi HPV (Human Papillomavirus) serta melindungi dari PMS seperti HIV, herpes dan gonorre.
- 7) Mencegah imuno infertilitas.

B. Keterbatasan Kondom

- 1) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian yang benar.
- 2) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
- 3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual dan hanya dapat digunakan satu kali pakai.
- 4) Perasaan malu membeli di tempat umum.
- 5) Reaksi alergi terhadap bahan kondom.
- 6) Secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan, (Kondom kadaluarsa mudah sobek dan bocor).
- 7) Tidak melindungi dari semua PMS.

C. Indikasi Dan Kontra Indikasi

Tabel 2.4

Indikasi Dan Kontra Indikasi Pengguna KB Kondom

Indikasi Kondom	Kontra Indikasi Kondom
-----------------	------------------------

Ingin berpartisipasi dalam program KB	Memiliki pasangan dengan risiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi	Mengalami alergi terhadap material pembuat kondom.
Ingin kontrasepsi sementara	Menginginkan metode kontrasepsi yang bersifat jangka panjang.
Ingin kontrasepsi tambahan.	Tidak ingin repot dengan persiapan saat akan berhubungan seksual.
Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan.	Tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi.
Berisiko tinggi tertular/ menularkan IMS	

Sumber : (Yulizawati *et al.*, 2019)

2. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma. Spermisida tersedia dalam berbagai bentuk seperti Aerosol (busa), Tablet vagina dan Krim. Kontrasepsi ini bekerja dengan cara memperlambat motilitas sperma serta menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Kontrasepsi ini memiliki angka kegagalan yaitu 15 dari 100 wanita jika digunakan sesuai dengan petunjuk. Kontrasepsi ini memiliki manfaat dan keterbatasan yaitu :

A. Manfaat Kontrasepsi Spermisida

- 1) Memberikan efek perlindungan secara langsung saat digunakan (pada busa dan krim).
- 2) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.

- 3) Praktis dan mudah diaplikasikan, serta bisa digunakan sebagai pelengkap metode kontrasepsi lainnya.
- 4) Tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan tidak memberikan dampak sistemik pada tubuh.
- 5) Membantu meningkatkan pelumasan selama aktivitas seksual.
- 6) Tidak memerlukan resep dokter atau pemeriksaan medis untuk mendapatkannya.

B. Keterbatasan

- 1) Efektifitas kurang apabila tidak digunakan dengan benar (Angka kegagalannya 29 dari 100 perempuan)/ harus dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain agar lebih maksimal pengamanannya.
- 2) Menyebabkan iritasi pada vagina.
- 3) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.
- 4) Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian.

C. Indikasi Dan Kontra Indikasi

Tabel 2.5

Indikasi Dan Kontra Indikasi Pengguna KB Spermisida

Indikasi	Kontra Indikasi
Menyusui dan memerlukan kontrasepsi pendukung	Memerlukan metode kontrasepsi efektif
Tidak ingin hamil dan terlindung dari penyakit menular seksual, tetapi pasangannya tidak mau menggunakan kondom	Tidak mau repot untuk mengikuti petunjuk pemakaian kontrasepsi dan siap pakai sewaktu akan melakukan hubungan seksual

Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode lain	Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat reproduksinya (vulva dan vagina)
Jarang Jarang melakukan hubungan seksual	Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan
Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal (seperti perokok, wanita di atas 35 tahun)	Mempunyai resiko tinggi apabila hamil (berdasar umur, paritas, masalah kesehatan)
Lebih suka memasang alat sendiri kontrasepsinya	Terinfeksi saluran uretra

Sumber : (Yulizawati *et al.*, 2019)

3. Diafragma

Diafragma adalah suatu cangkir fleksibel yang terbuat dari lateks (karet) atau silikon yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Metode ini memiliki cara kerja yaitu menahan sperma masuk ke saluran reproduksi serta menghambat terjadinya pembuahan. Kontrasepsi diafragma memiliki kelebihan dan kekurangan yaitu :

A. Manfaat Kontrasepsi Diafragma

- 1) Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi apabila digunakan sesuai dengan petunjuk.
- 2) Aman bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu proses hubungan seksual karena dapat dipasang hingga 6 jam sebelum aktivitas dimulai.
- 4) Tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan tidak memberikan efek sistemik terhadap tubuh.

B. Keterbatasan

- 1) Tingkat keberhasilan kontrasepsi tergolong sedang, dengan potensi kegagalan 6–16 dari setiap 100 perempuan per tahun, dan sangat bergantung pada cara penggunaannya.
- 2) Pemasangan alat memerlukan pemeriksaan pelvik oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk memastikan posisi yang tepat.
- 3) Pada sebagian kasus, penggunaan alat ini dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih bagian uretra.
- 4) Alat harus tetap dipertahankan di dalam tubuh setidaknya selama enam jam setelah berhubungan intim.

C. Efek Samping

- 1) Infeksi saluran uretra
 - 2) Reaksi alergi yang mungkin timbul
 - 3) Rasa nyeri terhadap tekanan kandung kemih/rektum
 - 4) Timbul cairan vagina dan berbau jika dibiarkan >24 jam
- (Yulizawati *et al.*, 2019).

D. Indikasi dan Kontraindikasi

Tabel 2.6

Indikasi Dan Kontra Indikasi Penggunaan KB Diafragma

Indikasi	Kontra Indikasi
Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal, seperti	Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan

perokok, atau di atas usia 35 tahun	menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi
Tidak menyukai pengguna AKDR	Terinfeksi saluran uretra
Menyusui dan perlu kontrasepsi	Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina)
Memerlukan proteksi terhadap IMS	Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan
Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain	Ingin menggunakan metode KB efektif

Sumber : (Yulizawati *et al.*, 2019)

4. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Coitus interruptus adalah metode kontrasepsi di mana pria menghentikan hubungan seksual dengan menarik keluar penis sebelum ejakulasi. Jika dilakukan secara konsisten dan tepat, efektivitasnya cukup tinggi, namun tingkat kegagalan dapat mencapai 4–27 kehamilan dari 100 perempuan setiap tahunnya.

A. Manfaat Kontrasepsi Coitus Interruptus

- 1) Efektif selama pria mampu mengendalikannya dengan benar.
- 2) Aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu ASI.
- 3) Tidak menimbulkan efek samping dan tidak membutuhkan biaya.
- 4) Bisa digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain.
- 5) Siap digunakan kapan pun tanpa alat khusus.

B. Keterbatasan

- 1) Tergantung pada kendali pria untuk menghindari ejakulasi di dalam vagina.
- 2) Dapat mengganggu kenikmatan hubungan seksual.
- 3) Masih ada risiko sperma masuk, bahkan saat alat kelamin ditarik keluar.
- 4) Tidak melindungi dari risiko penyakit menular seksual.

C. Kontraindikasi

- 1) Pria dengan masalah ejakulasi dini.
- 2) Pria yang kesulitan menghentikan hubungan sebelum orgasme terjadi.
- 3) Suami dengan kelainan fisik/psikologis.
- 4) Pasangan yang tidak dapat bekerjasama/komunikatif.

5. Metode Kalender

Metode Kalender (Orgino-knaus) adalah suatu jenis kontrasepsi yang digunakan oleh wanita untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan melibatkan pencatatan siklus menstruasi untuk memprediksi waktu ovulasi. Jenis KB ini memiliki efektifitas lebih tinggi pada wanita dengan siklus haid teratur, angka kegagalan metode kontrasepsi ini berkisar 6-42 kehamilan per 100 wanita atau sekitar 75-90% menurut beberapa penelitian. Metode kontrasepsi KB kalender memiliki keuntungan dan kerugian diantaranya yaitu :

A. Keuntungan KB Kalender

- 1) Tidak memerlukan biaya dan peralatan yang khusus.
- 2) Lebih sehat karena bisa menghindari efek samping merugikan seperti halnya pada kontrasepsi lain.
- 3) Tidak mengurangi kenikmatan hubungan.

B. Kekurangan KB kalender

- 1) Efektivitasnya kurang maksimal dan tidak menjamin pencegahan kehamilan sepenuhnya.
- 2) Membutuhkan latihan dan pemahaman mendalam untuk penggunaan yang tepat.
- 3) Mengharuskan pasangan untuk menahan diri dari hubungan seksual selama masa subur.

C. Kontraindikasi KB kalender

- 1) Wanita dengan kehamilan berisiko tinggi akibat usia, riwayat persalinan, atau kondisi medis tertentu.
- 2) Perempuan yang belum mengalami menstruasi pasca persalinan atau keguguran, kecuali menggunakan metode MOB.
- 3) Mereka yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.
- 4) Pasangan yang tidak mampu berkomitmen untuk berpantang pada waktu tertentu dalam siklus haid (Yulizawati *et al.*, 2019).

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu bentuk kontrasepsi sementara yang bergantung pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi. Metode ini bekerja dengan menunda terjadinya ovulasi.

Prosesnya dimulai dari peningkatan hormon prolaktin akibat aktivitas menyusui. Peningkatan ini memicu pelepasan hormon penghambat oleh gonadotropin, yang kemudian menurunkan kadar estrogen dalam tubuh. Penurunan kadar estrogen inilah yang mencegah terjadinya ovulasi.

Efektivitas metode MAL sangat tinggi, yakni mencapai sekitar 98%, asalkan digunakan dengan tepat dan memenuhi syarat tertentu. Syarat tersebut meliputi: bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu belum kembali mengalami menstruasi, serta pemberian ASI dilakukan secara eksklusif dan sesuai permintaan bayi (on demand) (Yulizawati *et al.*, 2019).

7. IUD (Intra Uterin Device)

IUD adalah suatu jenis kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dengan jangka waktu mencapai 10 tahun yang dapat digunakan oleh semua perempuan pada usia reproduksi (Indrawati and Nurjanah, 2022). Kontrasepsi ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi yaitu mencapai 99% (Yulizawati *et al.*, 2019). AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin

ataupun dalam jangka waktu tertentu. Berikut ini adalah angka ekspulsi AKDR berdasarkan waktu pemasangan :

Tabel 2.7

Waktu Pemasangan AKDR	Definisi	Angka Ekspulsi	Keterangan
Pascaplasenta	Dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta	9,5 - 12,5%	Ideal angka ekspulsi rendah
Segera Pascasalin (Immediate Postpartum)	Setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin	25 - 37%	Masih aman
Pascasalin Tertunda (Late Postpartum)	Setelah 48 jam-4 minggu pasca salin	Tidak dianjurkan	Risiko perforasi dan ekspulsi meningkat
Internal-Pascasalin Lanjutan (Extended Postpartum)	Setelah 4 minggu pasca salin	3 - 13%	Aman

Waktu Pemasangan Dan Angka Ekspulsi Penggunaan KB AKDR

Sumber : (Yulizawati *et al.*, 2019)

Walaupun angka ekspulsi pemasangan AKDR segera pascasalin lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (> 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila pemasangan AKDR segera setelah melahirkan sebaiknya dilakukan dalam waktu maksimal 10 menit setelah plasenta keluar. Alat kontrasepsi ini ditempatkan tinggi di bagian fundus rahim dan

hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih secara khusus.

A. Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascaplasenta)

- 1) Lebih hemat biaya dan mudah diakses.
- 2) Menimbulkan keluhan perdarahan yang lebih sedikit dibandingkan pemasangan tertunda.
- 3) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

B. Indikasi

- 1) Perempuan dalam masa reproduksi.
- 2) Ibu yang telah memiliki lebih dari satu anak.
- 3) Wanita yang menginginkan perlindungan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Pasien pasca aborsi tanpa infeksi.
- 5) Ibu menyusui.
- 6) Mereka yang berisiko rendah tertular IMS.
- 7) Ibu yang menghindari metode hormonal.
- 8) Perempuan yang tidak ingin repot mengingat minum pil setiap hari.
- 9) Wanita perokok.
- 10) Gemuk atau pun kurus.

C. Kontra indikasi

- 1) Ruptur membrane yang lama (lebih dari 24 jam).
- 2) Demam atau ada gejala PID.
- 3) Perdarahan antepartum atau post partum yang berkelanjutan setelah bayi lahir.
- 4) Gangguan pembekuan darah.
- 5) Perdarahan pervagina yang belum diketahui sebabnya.
- 6) Penyakit tropoblas dalam kehamilan (jinak atau ganas).
- 7) Abnormal uterus.

D. Komplikasi atau efek samping

- 1) Dapat terjadi robekan dinding Rahim.
- 2) Risiko terjadinya robekan pada dinding rahim.
- 3) Kemungkinan alat tidak terpasang dengan benar atau gagal pemasangan.
- 4) Timbul rasa nyeri pascapersalinan yang dapat berlangsung selama beberapa hari.
- 5) Potensi terjadinya infeksi setelah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Kontrasepsi yang berisi depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), estradiol sipionat (cycloferm), noretindron enatat (NETEN) yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali (Hormon progesterone) atau 1 bulan sekali (Hormon estrogen) dengan teknik penyuntikan secara IM di daerah muskulus gluteus

maksimus atau deltoideus (Indrawati and Nurjanah, 2022) (Yulizawati *et al.*, 2019). Kontrasepsi jenis ini memiliki cara kerja yaitu mencegah terjadinya pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan lapisan endometrium. Kontrasepsi jenis ini memiliki efektivitas yang tinggi yaitu $> 99\%$.

A. Kerugian

Kembalinya masa subur yang mungkin terlambat, perdarahan yang tidak teratur, penambahan berat badan, perubahan mood serta tidak dianjurkan bagi penderita kanker, hipertensi, jantung serta penyakit liver

B. Keuntungan

- 1) Praktis, efektif, dan aman.
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 4) Dapat mengurangi gejala PMS.
- 5) Dapat mengurangi CA endometrium.
- 6) Mengurangi perdarahan menstruasi serta KET.

C. Kontra indikasi

- 1) Ibu hamil.
- 2) Pendarahan di vaginam yang tidak tahu sebabnya.
- 3) Penyakit jantung, diabetes, hipertensi, liver (Hati).
- 4) Sedang menyusui bayi < 6 minggu.

D. Efek Samping

- 1) Mual dan pusing.
- 2) Menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama.
- 3) Perdarahan berlebih saat menstruasi.
- 4) Flour albus.
- 5) Perubahan berat badan.

8. KB Pil

Pil KB (Kontrasepsi Oral) adalah suatu jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh wanita untuk mencegah kehamilan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas $> 99\%$ apabila digunakan secara benar dan konsisten. Pil KB mengandung hormone estrogen dan progesterone yang dapat menghambat ovulasi dan membuat lendir serviks lebih kental sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Terdapat 2 jenis pil KB yang umum digunakan yaitu Pil KB Kombinasi (Mengandung hormone estrogen dan progesterone) dan Pil KB Progesteron (Hanya mengandung hormone progesterone).



Gambar 2.10 Mini pil kemasan 28 pil

Sumber : (Indrawati and Nurjanah, 2022)



Gambar 2.11 Mini pil kemasan 35 pil

Sumber : (Indrawati and Nurjanah, 2022)



Gambar 2.12 Pil kombinasi

Sumber : (Indrawati and Nurjanah, 2022)

A. Kelebihan Kontrasepsi Pil KB

- 1) Efektivitasnya tinggi mencapai 99%.
- 2) Mudah digunakan (Meminum Pil KB setiap hari pada waktu yang sama secara konsekuen).
- 3) Mengurangi gejala PMS (Mentruasi lancar).
- 4) Mudah didapat dan harganya terjangkau.

- 5) Tidak mengurangi kenyamanan saat berhubungan intim.
- 6) Membantu mencegah terjadinya KET, kista ovarium, CA endometrium, tumor payudara jinak, CA indung telur serta radang panggul.
- 7) Kesuburan dapat segera Kembali.

B. Kekurangan

- 1) Tidak dapat mencegah dari penyakit menular seksual.
- 2) Perdarahan tidak teratur/Spotting.
- 3) Kenaikan berat badan.
- 4) Mual dan akit kepala.
- 5) Tidak melindungi dari PMS.
- 6) Harus mengingat waktu untuk minum pil.

C. Kontra Indikasi

- 1) Hamil/dicurigai.
- 2) Menyusui eksklusif.
- 3) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- 4) Perokok >35 tahun.
- 5) Penyakit jantung, stroke, hipertensi, DM, CA payudara, penyakit hati akut, dan gangguan pembekuan darah (Indrawati and Nurjanah, 2022).

9. Tubektomi

Sterilisasi wanita merupakan prosedur pembedahan yang bertujuan untuk menghentikan kemampuan reproduksi

dengan cara memblokir atau memutus kedua saluran tuba. Mekanismenya dilakukan melalui pengikatan, pemotongan, atau pemasangan cincin pada tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. Adapun syarat yang harus dipenuhi untuk menggunakan ini diantaranya yaitu, sukarela, medis dan bahagia.

A. Riwayat Medis

- 1) Riwayat penyakit paru-paru.
- 2) Penyakit infeksi panggul.
- 3) Post operasi perut.
- 4) Riwayat alergi dan Diabetes mellitus.
- 5) Obesitas.

B. Indikasi

- 1) Usia >26 tahun.
- 2) Paritas >2.
- 3) Yakin dengan jumlah keluarga.
- 4) Memahami tindakan, sukarela dan setuju.
- 5) Jika terjadi kehamilan akan menimbulkan risiko serius.

C. Kontra Indikasi

- 1) Hamil.
- 2) Perdarahan jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya.

- 3) Kurang siap terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Infeksi pelvis.

D. Keuntungan

- 1) Memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan.
- 2) Bersifat permanen sehingga tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
- 3) Tidak memengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI).
- 4) Tidak menimbulkan efek samping yang berarti.
- 5) Tidak menyebabkan perubahan dalam fungsi atau kenikmatan seksual.

E. Kerugian

- 1) Munculnya penyesalan di masa depan, terutama jika keinginan untuk memiliki anak kembali muncul.
- 2) Dapat menimbulkan nyeri pasca prosedur.
- 3) Pelaksanaannya harus dilakukan oleh tenaga medis spesialis.
- 4) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).

F. Kerugian

- 5) Menyesal dikemudian hari.
- 6) Rasa sakit setelah Tindakan.
- 7) Harus dilakukan oleh dokter spesialis.

8) Tidak melindungi terhadap PMS.

10. Vasektomi

Vasektomi adalah suatu prosedur operasi yang dilakukan oleh pria untuk mencegah kehamilan dengan pemotongan atau pengikatan saluran sperma (Vas Deferens) sehingga sperma tidak dapat keluar dari tubuh dan membuahi sel telur.

Metode ini memiliki efektivitas yaitu 99 %.

A. Keuntungan

- 1) Efektif jangka Panjang.
- 2) Aman tidak ada efek samping.
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 4) Tidak membutuhkan biaya tambahan untuk kontrasepsi lanjutan.

B. Keterbatasan Vasektomi

- 1) Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
- 2) Timbul penyesalan di kemudian hari.
- 3) Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
- 4) Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi.

5) Tidak melindungi dari PMS (HIV/AIDS,HBV).

C. Indikasi Vasektomi

- 1) Semua usia reproduktif <50tahun.

2) Mantap tidak ingin punya anak lagi dan menginginkan metode kontrasepsi yang efektif dan permanen dan sukarela terhadap Tindakan.

3) Kehamilan dapat menimbulkan resiko kesehatan yang mengancam.

D. Kontra Indikasi

- 1) Peradangan pada kulit atau jamur pada kemaluan.
- 2) Diabetes mellitus.
- 3) Kelainan pembekuan darah.
- 4) Infeksi di daerah testis dan penis.
- 5) Hernia (Turun bero).
- 6) Varikokel (Varises pada pembuluh darah balik buah zakar).
- 7) Buah zakar tidak turun (Kriptokismus) (Yulizawati *et al.*, 2019).

2.5.6 Konseling KB

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut (Fitria Y & Chairani H, 2021)., kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA (Sapa dan Salam): Mulailah dengan menyapa klien secara ramah dan sopan. Tunjukkan perhatian penuh serta pastikan proses komunikasi berlangsung di tempat yang nyaman dan menjaga kerahasiaan. Berikan rasa aman agar klien merasa percaya diri. Tanyakan kebutuhan klien dan jelaskan layanan apa saja yang dapat diberikan.

2. T (Tanya): Gali informasi dari klien mengenai dirinya secara menyeluruh. Ajak klien untuk terbuka menceritakan pengalaman terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, termasuk tujuan, kebutuhan, harapan, serta kondisi kesehatannya dan kehidupan rumah tangganya. Tanyakan pula jenis kontrasepsi yang menjadi pilihannya.
3. U (Uraikan): elaskan kepada klien tentang berbagai pilihan yang tersedia, termasuk jenis kontrasepsi dan opsi reproduksi yang sesuai dengan situasinya. Bantu klien memahami pilihan terbaik baginya, dan sampaikan juga informasi tentang metode kontrasepsi lain yang bisa dipertimbangkan. Sampaikan risiko penularan HIV/AIDS serta pentingnya penggunaan metode kontrasepsi ganda bila diperlukan.
4. TU (Tolong dan Bantu): Dampingi klien dalam mengambil keputusan. Bantu ia mengevaluasi pilihan yang paling cocok berdasarkan kondisi dan kebutuhannya. Dorong klien untuk menyampaikan pendapat dan mengajukan pertanyaan. Berikan tanggapan secara terbuka, serta bantu klien menimbang kelebihan dan kekurangan tiap metode KB. Tanyakan juga mengenai keterlibatan dan dukungan pasangan terhadap keputusan tersebut.
5. J (Jelaskan): Setelah klien menentukan pilihan kontrasepsi, berikan penjelasan lengkap tentang cara penggunaan alat atau obat yang dipilih. Jika perlu, tunjukkan langsung bentuk alat/obat tersebut dan demonstrasikan cara pemakaiannya dengan benar.

6. U (Kunjungan Ulang): Tekankan pentingnya melakukan kunjungan ulang. Diskusikan dan tetapkan waktu untuk kunjungan berikutnya, baik untuk kontrol maupun pengambilan kontrasepsi. Ingatkan klien agar segera kembali bila muncul keluhan atau masalah selama menggunakan kontrasepsi.

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan

2.6.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses asuhan kebidanan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang akurat, lengkap, dan relevan dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Informasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang status kesehatan klien, sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat. Pengkajian meliputi dua jenis data, yaitu:

- a. Data Subjektif: Informasi yang diperoleh langsung dari klien melalui wawancara, seperti keluhan, riwayat kesehatan, perasaan, dan persepsi klien terhadap kondisinya.
- b. Data Objektif: Informasi yang diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan hasil penunjang yang dapat diamati secara langsung oleh tenaga kesehatan.

A. Data Subyektif

Pengumpulan data subjektif bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam dan personal dari klien terkait kondisi kesehatannya. Data ini diperoleh langsung dari klien dan dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan pendekatan pelayanan yang tepat.

1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenali identitas ibu dan pasangannya, serta membangun hubungan komunikasi yang lebih personal.
- b. Umur: Usia ideal untuk kehamilan adalah antara 20–35 tahun. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan risiko pre-eklampsia, sedangkan usia di atas 35 tahun dapat meningkatkan kemungkinan diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, sectio caesarea, persalinan prematur, IUGR, kelainan kromosom, dan kematian janin (Verney,dkk, 2017).
- c. Suku Asal: Latar belakang budaya dan daerah asal dapat mempengaruhi pola pikir klien terhadap tenaga kesehatan, pola makan, dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Mengetahui agama klien membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi klien secara spiritual sesuai keyakinannya, termasuk dalam anjuran untuk berdoa.
- e. Pendidikan : Tingkat pendidikan menunjukkan tingkat intelektual klien yang akan mempengaruhi metode komunikasi dan penyampaian informasi atau konseling.

- f. Pekerjaan: Pekerjaan berhubungan erat dengan status ekonomi yang dapat memengaruhi asupan gizi, dan pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin. Status gizi ini salah satunya dipantau melalui tinggi fundus uteri (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- g. Alamat: Informasi alamat diperlukan untuk memudahkan petugas dalam melakukan pemantauan lanjutan (follow-up) terhadap kondisi ibu dan kehamilannya.

2) Keluhan Utama:

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), ibu hamil pada trimester III umumnya mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan, seperti:

- a. Sering buang air kecil
- b. Nyeri pinggang
- c. Sesak napas akibat pembesaran uterus
- d. Konstipasi
- e. Kelelahan
- f. Kecemasan terkait proses persalinan dan keselamatan bayi

Keluhan tersebut merupakan respons fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan anatomis dan hormonal selama kehamilan trimester akhir (Mochtar, 2011).

3) Riwayat Menstruasi:

Digunakan untuk mengkaji kesuburan dan pola siklus haid ibu. Informasi mengenai Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan serta memperkirakan Taksiran Persalinan (TP) (Prawirohardjo, 2010).

4) Riwayat Perkawinan:

Menggambarkan kondisi psikologis ibu dan hubungan dengan pasangan, yang berpengaruh pada proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, serta masa nifas.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu:

Penting untuk mengetahui:

- a. Adanya komplikasi pada kehamilan, persalinan, atau masa nifas sebelumnya
- b. Lama persalinan sebelumnya untuk memprediksi kemungkinan durasi persalinan saat ini
- c. Metode persalinan sebelumnya (normal atau seksio sesaria)
- d. Berat badan bayi sebelumnya, untuk menilai kemungkinan cephalopelvic disproportion (kecocokan ukuran kepala janin dengan panggul ibu) (Varney, dkk, 2007).

6) Riwayat Hamil Sekarang:

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi dan kejadian penting yang dialami ibu selama kehamilan saat ini.

Informasi yang dikaji meliputi:

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan (TP)
 - b. Gejala atau keluhan yang dialami ibu
 - c. Gerakan janin, yang merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin. Gerakan janin umumnya mulai dirasakan pada usia kehamilan minggu ke-16 hingga ke-20 (Bobak dkk., 2005; Varney dkk., 2007).
- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi:
- Riwayat penyakit kronis seperti diabetes melitus, gangguan ginjal, hipertensi, dan infeksi menular sangat penting dikaji karena dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
- a. Diabetes melitus, misalnya, dapat menghambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008), meningkatkan risiko infeksi jamur atau ragi (Johnson dan Taylor, 2005), serta mengganggu sirkulasi dan perfusi jaringan.
 - b. Riwayat operasi sebelumnya, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi, penting untuk memprediksi kemungkinan komplikasi seperti ruptur uterus atau adhesi.
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Berguna untuk mengidentifikasi kemungkinan penyakit hereditas atau faktor risiko genetik yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, seperti hipertensi,

diabetes melitus, kelainan genetik, dan riwayat preeklamsia atau kelahiran prematur dalam keluarga.

- 9) Riwayat Gynekologi: Mengkaji riwayat kesehatan sistem reproduksi ibu sebelum kehamilan, termasuk penyakit menular seksual (PMS), mioma uteri, kista ovarium, olip serviks, dan gangguan menstruasi.

Tujuannya untuk mengetahui apakah ada kondisi yang dapat memengaruhi kesuburan, kehamilan, maupun proses persalinan.

- 10) Riwayat Keluarga Berencana:

Diperlukan untuk mengetahui:

- a. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan (suntik, pil, IUD, kondom, dll.)
- b. Efek samping yang pernah dialami
- c. Kepatuhan dan alasan berhenti menggunakan KB
- d. Rencana penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan

Informasi ini penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan perencanaan KB yang tepat setelah nifas.

- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi:

Asupan nutrisi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain:

- 1 Sumber protein: daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu
- 2 Sayuran dan buah: brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah-buahan segar
- 3 Hasil laut: seperti udang (dengan catatan tidak mengandung merkuri tinggi)

Makanan yang perlu dihindari:

- 1 Hati dan produk olahan hati (karena kandungan vitamin A yang tinggi)
- 2 Makanan mentah/setengah matang (berisiko menyebabkan infeksi toksoplasma atau listeria)
- 3 Ikan tinggi merkuri seperti hiu dan marlin
- 4 Kafein berlebihan dari kopi, teh, coklat, dan minuman bersoda/kola

Pola makan dan metode pengolahan makanan harus mengikuti prinsip Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).

b. Pola Eliminasi:

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering mengalami:

- 1 Peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih
- 2 Konstipasi (sembelit) akibat pengaruh hormon progesteron yang mengendurkan otot usus

Pencegahan konstipasi dapat dilakukan dengan:

- 1 Mengonsumsi makanan tinggi serat (buah, sayur, kacang-kacangan)
- 2 Minum air putih hangat saat perut kosong untuk merangsang peristaltik usus (Mochtar, 2011).

c. Pola Istirahat:

Wanita usia reproduksi (20-35 tahun) memerlukan waktu tidur sekitar 8-9 jam per hari. Kebutuhan tidur yang cukup penting untuk:

- 1 Menjaga kesehatan ibu
- 2 Mengurangi risiko stres dan kelelahan
- 3 Mendukung tumbuh kembang janin (Hidayat dan Uliyah, 2008).

d. Psikososial:

Kondisi psikologis ibu hamil berubah di tiap trimester. Pada trimester III, ibu memasuki fase penantian dan kewaspadaan tinggi, sering kali disertai:

- 1 Kecemasan menghadapi persalinan
- 2 Ketidaknyamanan fisik
- 3 Harapan dan kekhawatiran terkait kelahiran

Penting bagi tenaga kesehatan untuk:

- 1 Memberikan dukungan emosional
- 2 Menjalin komunikasi yang hangat

- 3 Menyediakan informasi dan edukasi untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu

Selain itu, perlu digali informasi tentang:

- 1 Kondisi sosial keluarga
- 2 Dukungan pasangan/keluarga
- 3 Peran ibu dalam rumah tangga dan masyarakat (Varney, dkk, 2006).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum:

Ibu tampak dalam kondisi baik.

- 1) Kesadaran: Penilaian kesadaran dilakukan untuk mengetahui tingkat respons ibu terhadap rangsangan. Kesadaran kompos mentis menunjukkan bahwa ibu sepenuhnya sadar dan dapat memberikan respons yang tepat terhadap setiap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 2) Keadaan Emosional: Stabil, tanpa tanda-tanda gangguan psikologis yang mencolok.
- 3) Tinggi Badan: Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menilai kemungkinan ibu melahirkan secara normal. Tinggi badan minimal yang disarankan adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak

menjadi penghambat jika taksiran berat janin tergolong kecil (Kemenkes RI, 2013).

- 4) Berat Badan: Selama masa kehamilan, peningkatan berat badan minimal yang dianjurkan adalah sebesar 9 kg (Kemenkes RI, 2013).
- 5) LILA: Ukuran LILA minimum untuk ibu hamil adalah 23,5 cm, yang merupakan salah satu indikator status gizi ibu (Kemenkes RI, 2013).
- 6) Tanda-tanda Vital: Tekanan darah normal pada orang dewasa sehat umumnya berada dalam kisaran 100/60–140/90 mmHg, meskipun dapat dipengaruhi oleh usia dan faktor lain. WHO menyatakan bahwa hipertensi terjadi bila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa yang tidak sedang hamil, denyut jantung rata-rata adalah 70 denyut per menit, dengan rentang normal 60–100 denyut per menit. Saat hamil, denyut ini biasanya meningkat sebanyak 15–20 denyut per menit. Suhu aksila normal pada orang dewasa berkisar antara 35,8°C hingga 37,3°C (Johnson & Taylor, 2005). Sementara itu, frekuensi napas normal menurut Varney dkk. (2006) adalah 16–20 kali per menit.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah (Muka): Munculnya bercak-bercak berukuran bervariasi pada wajah dan leher yang dikenal sebagai *Chloasma*

Gravidarum disebabkan oleh peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone* selama kehamilan (Mochtar, 2011). Selain itu, pemeriksaan pada wajah juga bertujuan untuk menilai ada tidaknya edema (pembengkakan) serta meninjau kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- 2) Mata: pemeriksaan pada sklera dilakukan untuk mengamati warnanya, di mana dalam kondisi normal akan tampak putih. Sementara itu, pengkajian konjungtiva digunakan untuk mendeteksi gejala anemia, konjungtiva yang sehat umumnya berwarna merah muda (Hidayat & Uliyah, 2008). Pemeriksaan juga mencakup evaluasi terhadap pandangan kabur untuk mengantisipasi kemungkinan pre-eklampsia.
- 3) Mulut: Pemeriksaan mulut dilakukan guna menilai tingkat kelembapan rongga mulut serta mendeteksi adanya kelainan seperti stomatitis.
- 4) Gigi/Gusi: Kesehatan gigi perlu diperhatikan karena dapat menjadi pintu masuk kuman penyebab infeksi (Hidayat & Uliyah, 2008). Pada awal kehamilan, perubahan hormonal bisa menyebabkan gusi menjadi lebih sensitif dan mudah berdarah (Mochtar, 2011).
- 5) Leher: Secara normal, kelenjar tiroid tidak tampak dan hanya sedikit teraba. Sementara itu, kelenjar getah bening yang normal bisa teraba kecil seperti biji kacang (Hidayat dan Uliyah, 2008).

6) Payudara: Menurut Bobak dkk. (2005) dan Prawirohardjo (2010), selama kehamilan payudara mengalami beberapa perubahan, seperti menjadi lebih lunak dan membesar, pembuluh vena di bawah permukaan kulit tampak lebih jelas, puting dan areola tampak lebih gelap, menonjol, dan melebar, serta muncul *stretch mark* di kulit payudara. Selain itu, pemeriksaan juga mencakup penilaian bentuk payudara apakah simetris, ada tidaknya benjolan, dan apakah terdapat pengeluaran cairan.

7) Perut: Saat dilakukan inspeksi, permukaan perut ibu hamil umumnya menunjukkan tanda-tanda seperti *Striae Gravidarum* dan *Linea Gravidarum*, yang terjadi akibat peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone*. (Mochtar, 2011).

c. Palpasi :

- 1) Manuver Leopold 1, pemeriksa berdiri menghadap wajah ibu hamil untuk menilai tinggi fundus uteri serta mengidentifikasi bagian janin yang terletak di fundus rahim.
- 2) Manuver Leopold 2, pemeriksaan dilakukan pada sisi kanan dan kiri uterus guna menentukan batas samping rahim dan lokasi punggung janin. Pada kasus letak lintang, manuver ini juga membantu menilai posisi kepala janin.
- 3) Manuver Leopold 3, langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang berada paling bawah serta

menentukan apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul atau masih bisa digerakkan (mobilis).

- 4) Manuver Leopold 4, pemeriksa berpindah posisi menghadap kaki ibu hamil dan menilai apakah bagian terbawah janin sudah memasuki panggul. Hal ini ditentukan melalui konvergensi (jari pemeriksa menyatu, menandakan janin belum masuk panggul) atau divergensi (jari tidak menyatu, menandakan janin sudah mulai masuk panggul). Pemeriksaan ini juga memberikan informasi tentang seberapa dalam bagian terbawah janin berada di pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Selain itu, denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit (Kemenkes RI, 2010). Menjelang persalinan pada akhir trimester ketiga, presentasi janin yang fisiologis adalah presentasi kepala dengan posisi longitudinal (memanjang) serta sikap fleksi, di mana dagu janin menempel pada dada.

d. Tafsiran Berat Janin:

Menurut Manuaba et al. (2007), perkiraan berat janin dapat dihitung menggunakan rumus Johnson-Toshack. Jika bagian kepala janin

belum masuk pintu atas panggul, maka berat janin dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Berat janin (gram)} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 12) \times 155$$

Namun, apabila kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul, maka rumusnya menjadi:

$$\text{Berat janin (gram)} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 11) \times 155$$

- e. **Ano-Genetalia:** Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, yang dapat memicu terjadinya varises di sekitar area genetalia. Meski demikian, tidak semua ibu hamil mengalami kondisi ini (Mochtar, 2011). Dalam kondisi fisiologis, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- f. **Ektremitas:** Pemeriksaan pada ekstremitas meliputi pengkajian terhadap adanya edema, varises, serta refleks patella. Pada ibu hamil dengan kehamilan normal, umumnya tidak ditemukan edema maupun varises, dan refleks patella memberikan hasil positif, yang mengindikasikan fungsi neurologis masih dalam batas normal.

1. Pemeriksaan Penunjang

- a. **Hemoglobin:** Menurut Varney et al. (2006), anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kondisi ketika kadar hemoglobin berada di bawah 10 gram/dL. Oleh karena itu, kadar hemoglobin pada wanita hamil sebaiknya berada di atas 10 gram/dL untuk menjaga status kesehatan ibu dan janin.

- b. Golongan darah: Pemeriksaan golongan darah penting dilakukan guna mengetahui kecocokan transfusi apabila terjadi situasi kegawatdaruratan, seperti perdarahan, yang memerlukan transfusi darah (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
 - c. USG: Pemeriksaan USG merupakan metode diagnostik non-invasif yang dapat dimanfaatkan sejak trimester awal kehamilan untuk menilai letak janin, posisi dan perlekatan plasenta, keberadaan lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, serta perkiraan berat dan usia kehamilan. Selain itu, USG juga berguna untuk mendeteksi kelainan-kelainan kehamilan secara dini (Mochtar, 2011).
 - d. Protein urine dan glukosa urine: Hasil pemeriksaan urine yang normal menunjukkan tidak adanya (negatif) protein dan glukosa. Keberadaan protein dalam urine dapat mengindikasikan kemungkinan preeklampsia, sedangkan glukosa dalam urine dapat menjadi tanda awal dari diabetes gestasional. (Varney, dkk, 2006).
2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- Perumusan diagnosa dalam praktik kebidanan mengacu pada nomenklatur obstetri, seperti G2P1A0 usia 22 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu, kondisi kehamilan fisiologis, dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang dialami ibu hamil. Menurut Bobak et al. (2005) dan

Prawirohardjo (2010), keluhan yang sering muncul pada kehamilan trimester ketiga antara lain sering buang air kecil, nyeri punggung bawah, sesak napas akibat desakan uterus yang membesar ke arah diafragma, serta munculnya rasa cemas terhadap persalinan dan keselamatan bayi. Selain itu, konstipasi dan kelelahan juga merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil pada trimester ini (Mochtar, 2011).

3. Perencanaan Rencana

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, mencakup tindakan segera, tindakan antisipasi, serta asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan, antara lain penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), dan tinggi fundus uteri (TFU), serta penentuan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT sesuai dengan status tersebut. Selain itu, diberikan tablet tambah darah, ditentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), serta dilakukan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat yang cukup, rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi. Pelayanan juga mencakup tes laboratorium sederhana dan tatalaksana sesuai temuan klinis.

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah pemberian asuhan kebidanan, disesuaikan dengan kondisi ibu. Hasil evaluasi dicatat, dikomunikasikan kepada ibu dan keluarganya, serta ditindaklanjuti sesuai kebutuhan. Adapun hasil evaluasi dan pelaksanaan meliputi:

- a. Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), dan tinggi fundus uteri (TFU) telah dilakukan.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan imunisasi TT telah diberikan sesuai dengan kebutuhan.
- c. Tablet tambah darah sebanyak minimal 90 tablet telah diberikan selama masa kehamilan.
- d. Presentasi janin dan denyut jantung janin telah berhasil diidentifikasi.
- e. Ibu telah memahami dan mampu menjelaskan kembali informasi mengenai lingkungan bersih, kebutuhan nutrisi, pemilihan pakaian, istirahat, rekreasi, perawatan payudara, mekanik tubuh, hubungan seksual, eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f. Pemeriksaan laboratorium sederhana telah dilaksanakan.
- g. Asuhan kebidanan telah diberikan sesuai dengan masalah dan kondisi ibu hamil yang dihadapi.

5. Dokumentasi

Pencatatan asuhan kebidanan dilakukan secara lengkap, tepat, singkat, dan jelas berdasarkan kondisi dan tindakan yang dilakukan kepada klien, menggunakan format SOAP.

- a. S (Subjektif): Berisi data hasil wawancara atau keluhan yang disampaikan langsung oleh klien.
- b. O (Objektif): Memuat hasil pemeriksaan fisik atau penilaian klinis terhadap klien.
- c. A (Asesmen): Berisi analisis dari data yang diperoleh untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P (Planning): Menjelaskan rencana dan pelaksanaan asuhan kebidanan, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, asuhan komprehensif, edukasi, dukungan, kolaborasi, evaluasi, serta rujukan bila diperlukan (Surtinah, 2019).

2.6.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

1. Pengkajian

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Mencatat nama ibu dan pasangannya penting untuk proses identifikasi klien selama asuhan kebidanan.

- b) Umur: Usia ibu berpengaruh terhadap proses persalinan, terutama kemampuan mengejan. Menurut Varney dkk. (2007), wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti pre-eklampsia, hipertensi kronis, atau persalinan prematur.
- c) Suku/Bangsa: Latar belakang budaya dan etnis ibu dapat memengaruhi persepsi terhadap layanan kesehatan dan praktik kebiasaan selama kehamilan.
- d) Agama: Mengetahui agama ibu diperlukan agar petugas dapat memberikan dukungan spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut.
- e) Pendidikan: Tingkat pendidikan mencerminkan kapasitas ibu dalam memahami informasi, sehingga penting dalam menentukan pendekatan komunikasi dan edukasi.
- f) Pekerjaan: Pekerjaan mencerminkan status sosial ekonomi yang berhubungan dengan kecukupan gizi ibu dan berat lahir bayi. Penelitian Hidayat dan Uliyah (2008) menunjukkan bahwa kondisi ekonomi rendah cenderung meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.
- g) Alamat: Alamat tempat tinggal ibu perlu dicatat untuk memudahkan tindak lanjut pelayanan atau kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama: Keluhan yang biasa disampaikan ibu menjelang persalinan meliputi nyeri di area perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur. Selain itu, munculnya lendir bercampur darah serta keluarnya air ketuban melalui jalan lahir juga menjadi gejala khas yang dirasakan ibu saat menjelang proses kelahiran (Mochtar, 2011).

3) Pola Nutrisi: Pola makan ibu perlu dikaji untuk menilai cadangan energi dan keseimbangan cairan tubuh. Informasi ini juga dapat menjadi pertimbangan penting bagi tim anestesi apabila proses persalinan memerlukan tindakan pembedahan (Varney, dkk, 2007).

4) Pola Eliminasi: Selama proses persalinan, ibu dianjurkan untuk rutin buang air kecil secara mandiri, minimal setiap dua jam. Hal ini penting untuk menjaga kenyamanan dan kelancaran jalannya persalinan (Varney, dkk, 2007).

5) Pola Istirahat : Kebutuhan tidur wanita usia 18 hingga 40 tahun rata-rata berkisar antara 8 hingga 9 jam setiap harinya. Kecukupan istirahat menjadi penting dalam menjaga kondisi fisik ibu menjelang dan selama proses persalinan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Ibu dalam kondisi baik.
- b) Status Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kesadaran ibu. Kesadaran *compos mentis* menunjukkan bahwa ibu sepenuhnya sadar dan mampu merespons dengan baik terhadap rangsangan yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil, tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan emosional.
- d) Berat Badan: Digunakan untuk mengevaluasi penambahan berat badan selama kehamilan
- e) Tanda Vital: Selama proses persalinan, tanda-tanda vital cenderung meningkat akibat meningkatnya metabolisme tubuh. Tekanan darah akan naik, terutama saat kontraksi — tekanan sistolik bisa meningkat 10–20 mmHg dan diastolik 5–10 mmHg. Selain itu, nyeri, ketakutan, dan kecemasan juga dapat memicu kenaikan tekanan darah. Kenaikan suhu tubuh yang dianggap normal berkisar antara 0,5°C hingga 1°C. Denyut nadi cenderung lebih cepat di antara kontraksi dibandingkan pada periode menjelang persalinan. Peningkatan ringan pada frekuensi nadi maupun pernapasan masih tergolong wajar selama proses persalinan berlangsung (Verney, dkk 2007).

2) Pemeriksaan Fisik.

a) Wajah: muncul bercak-bercak berpigmen (*Chloasma Gravidarum*) di area wajah dan leher yang disebabkan oleh peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone* (Mochtar, 2011). Pemeriksaan wajah juga dilakukan untuk menilai adanya pembengkakan dan memastikan simetri bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008)

b) Mata: Pemeriksaan sklera bertujuan menilai warna sklera yang normalnya putih. Pemeriksaan konjungtiva berguna untuk mendeteksi tanda-tanda anemia—konjungtiva normal berwarna merah muda (Hidayat & Uliyah, 2008). Selain itu, pengkajian juga dilakukan terhadap kejernihan penglihatan, khususnya bila ibu mengalami penglihatan kabur, karena bisa mengindikasikan preeklampsia.

a) Payudara: Menurut Bobak dkk. (2005) dan Prawirohardjo (2010), perubahan hormon kehamilan menyebabkan payudara menjadi lebih lunak dan membesar. Pembuluh darah vena di bawah kulit tampak lebih jelas, puting tampak menonjol, membesar, dan menggelap, areola melebar dan lebih gelap, serta sering muncul stretch mark. Selain itu, pemeriksaan juga mencakup simetri payudara, deteksi benjolan, dan pengecekan apakah sudah ada pengeluaran ASI.

- b) Ekstremitas: Tidak ditemukan edema maupun varises, dan refleks patella menunjukkan respons normal (positif).

3) Pemeriksaan Khusus

- a) Obstetri: Dilakukan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kondisi kehamilan dan kesiapan persalinan. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan dalam yang bertujuan untuk menilai pembukaan serviks, konsistensi dan posisi serviks, penurunan bagian terbawah janin, serta kemungkinan adanya kelainan jalan lahir.
- b) Abdomen Inspeksi: pada kulit perut ibu hamil dapat ditemukan *Striae Gravidarum* (garis-garis regangan) dan *Linea Nigra* (garis kehitaman di garis tengah perut), yang muncul sebagai akibat peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone*
- c) Palpasi (Pemeriksaan Leopold):
- 1 Leopold I: Pemeriksa menghadap wajah ibu untuk menilai tinggi fundus uteri dan menentukan bagian janin yang berada di fundus.
 - 2 Leopold II: Menilai letak punggung dan bagian kecil janin dengan meraba sisi kanan dan kiri uterus.
 - 3 Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim serta mengevaluasi apakah bagian tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

4 Leopold IV: Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan menentukan posisi serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

d) Tafsiran Tanggal Persalinan: Dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan dan menilai apakah persalinan tergolong cukup bulan, prematur, atau postmatur.

e) Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba dkk. (2007), berat janin dapat diperkirakan menggunakan rumus Johnson:

Jika kepala janin belum masuk PAP: $Berat\ janin = (TFU - 12) \times 155\ gram$. Jika kepala janin sudah masuk PAP: $Berat\ janin = (TFU - 11) \times 155\ gram$

f) Auskultasi: Dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Nilai normal DJJ berkisar antara 120–160 kali per menit (Kemenkes RI, 2013).

g) Bagian Terendah: Menjelang persalinan di trimester ketiga, posisi janin yang dianggap normal adalah ketika kepala berada di bagian terbawah rahim, dengan posisi tubuh memanjang dan kepala dalam sikap fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

h) Kontraksi: Lama kontraksi uterus berbeda-beda tergantung pada fase persalinan yang dialami ibu. Pada tahap awal persalinan, kontraksi biasanya berlangsung sekitar 15

hingga 20 detik, sedangkan dalam kala I fase aktif, durasinya meningkat menjadi sekitar 45 sampai 90 detik, dengan rata-rata sekitar 60 detik. Informasi ini penting untuk membedakan kontraksi asli dari kontraksi palsu (Varney, dkk, 2007).

- i) Gynekologi: Pemeriksaan ginekologi pada ibu hamil dilakukan untuk mengevaluasi kondisi organ reproduksi wanita selama masa kehamilan, khususnya menjelang persalinan. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya perubahan fisiologis atau kelainan yang dapat memengaruhi proses persalinan serta kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan ini meliputi evaluasi secara visual (inspeksi) dan palpasi terhadap organ genital eksternal dan internal.
- j) Ano-Genetalia Inspeksi: Perubahan hormonal akibat peningkatan estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah di sekitar area genital, yang terkadang menimbulkan varises. Namun, tidak semua ibu hamil mengalami kondisi ini (Mochtar, 2011). Pada pemeriksaan normal, tidak ditemukan hemoroid pada anus maupun pembengkakan pada kelenjar bartolini dan skene. Selain itu, perlu diperhatikan pula adanya pengeluaran dari vagina seperti darah tanda (bloody show) atau air ketuban

sebagai indikator proses persalinan telah dimulai. (Mochtar, 2011).

k) Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher dilakukan untuk menilai kondisi serviks, termasuk penipisan (efacement) dan pembukaannya, serta menentukan bagian janin yang berada paling bawah dan menilai kondisi selaput ketuban. Apabila janin berada dalam presentasi kepala, maka perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk menilai adanya moulding (tumpang tindih tulang kepala), kaput suksedaneum (pembengkakan lunak pada kepala janin), serta posisi janin, guna memastikan kemampuan janin beradaptasi dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007). Proses pembukaan serviks dalam fase laten biasanya memakan waktu sekitar 7–8 jam. Sedangkan dalam fase aktif, pembukaan serviks dibagi menjadi tiga tahap, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi, yang masing-masing berlangsung sekitar dua jam (Mochtar, 2011).

l) Kesan Panggul: Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah panggul ibu cukup memadai untuk memungkinkan persalinan berlangsung normal (Varney, dkk, 2007). Tipe panggul yang paling ideal untuk proses persalinan adalah tipe ginekoid, yang memiliki bentuk pintu atas panggul

hampir bulat, sehingga mempermudah jalan lahir janin.
(Prawirohardjo, 2010).

4) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Selama proses persalinan, kadar hemoglobin dapat meningkat sekitar 1,2 gr/100 ml. Apabila tidak terjadi perdarahan yang berlebihan, kadar ini umumnya akan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah melahirkan (Varney, dkk, 2007).
- b) Cardiotocography (CTG): Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau kondisi janin, khususnya untuk menilai kesejahteraan dan respons jantung janin terhadap kontraksi uterus.
- c) USG: Menjelang persalinan pada trimester ketiga, USG digunakan untuk menegaskan presentasi janin, menilai jumlah cairan ketuban, memperkirakan berat janin, memantau denyut jantung janin, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi (Mochtar, 2011).
- d) Protein Urine dan glukosa urine: Hasil pemeriksaan urine yang normal menunjukkan tidak adanya protein maupun glukosa dalam urine (negatif), sebagai indikator tidak adanya gangguan seperti preeklamsia atau diabetes gestasional (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan

Penetapan diagnosa persalinan dilakukan dengan mengacu pada nomenklatur kebidanan yang baku, misalnya: G2P1A0, usia 22 tahun, usia kehamilan 39 minggu, dalam proses persalinan kala I fase aktif, dengan janin tunggal hidup. Sementara itu, perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi klinis yang dialami ibu saat itu.

3. Perencanaan

Penyusunan rencana tindakan dilakukan dengan mempertimbangkan prioritas permasalahan, kondisi ibu, tindakan yang memerlukan penanganan segera, antisipasi terhadap komplikasi, serta pemberian asuhan secara menyeluruh. Tindakan yang dilakukan selama proses persalinan meliputi:

a) Kala I

- 1) Lakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf, mencakup pengukuran tanda-tanda vital ibu, pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus, pemeriksaan dalam, serta pencatatan jumlah urin, kadar aseton, dan keberadaan protein (WHO, 2013).
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan asupan nutrisi ibu selama proses persalinan.

- 3) Bantu ibu untuk menyesuaikan aktivitas dan posisi tubuh yang paling membuatnya nyaman.
- 4) Dorong ibu untuk rutin buang air kecil guna mencegah distensi kandung kemih.
- 5) Izinkan dan libatkan pendamping persalinan seperti suami atau anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional.
- 6) Ajarkan teknik relaksasi yang efektif kepada ibu agar dapat menghadapi nyeri dengan lebih baik.
- 7) Berikan stimulasi non-farmakologis seperti sentuhan lembut, pijatan, tekanan balik (counterpressure), goyangan panggul (pelvic rocking), kompres hangat atau dingin di area punggung bawah, mandi air hangat, aromaterapi, serta ajarkan pernapasan dalam yang ritmis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.
- 8) Sampaikan informasi secara berkala mengenai kemajuan dan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya agar mereka tetap teredukasi dan tenang.

b) Kala II

- 1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang dirasa paling nyaman.
- 2) Bimbing ibu dalam melakukan teknik meneran yang efektif dan benar.

- 3) Lakukan pertolongan persalinan bayi sesuai dengan prosedur standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

c) Kala III

Lakukan penanganan pelepasan dan pengeluaran plasenta sesuai dengan prinsip Manajemen Aktif Kala III (MAK III) sebagaimana tercantum dalam standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

d) Kala IV

- 1) Lakukan penjahitan pada luka jalan lahir jika terdapat robekan atau dilakukan episiotomi.
- 2) Bantu ibu dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri, waktu istirahat, serta asupan gizi yang memadai.
- 3) Laksanakan observasi pada kala IV sesuai dengan standar

4. Pelaksanaan.

Pemberian asuhan kebidanan kepada ibu hamil dilakukan berdasarkan rencana yang telah dirumuskan sebelumnya. Pelaksanaannya harus menyeluruh, tepat sasaran, efisien, aman, dan mengacu pada praktik berbasis bukti (evidence based) yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan, dengan menyesuaikan pada kondisi terkini ibu. Hasil penilaian dicatat

dengan baik, disampaikan kepada ibu dan/atau keluarga, serta dijadikan dasar untuk tindakan lanjutan sesuai kondisi ibu saat itu.

a) Kala I

- 1) Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus, pemeriksaan dalam, serta pencatatan produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).
- 2) Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai bentuk persiapan menghadapi proses kelahiran.
- 3) Ibu memilih untuk berjalan-jalan terlebih dahulu kemudian berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- 4) Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri.
- 5) Suami dan/atau anggota keluarga telah mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 6) Ibu memahami dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
- 7) Telah diberikan intervensi berupa sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dan dingin pada punggung, berendam dalam air hangat, serta penggunaan wangi-wangian. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi berupa menarik napas panjang secara berkesinambungan dengan baik dan merasa nyaman.

- 8) Informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan telah disampaikan kepada ibu maupun keluarga.

b) Kala II

- 1) Ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan bayinya.
- 2) Ibu mengerti dan dapat meneran dengan benar.
- 3) Bayi lahir pada pukul 10.00 WIB dengan menangis kuat dan berjenis kelamin laki-laki.

c. Kala III

Plasenta lahir secara spontan dan lengkap pada pukul 10.10 WIB, disertai luka pada jalan lahir.

d. Kala IV

- 1) Luka pada jalan lahir telah dijahit menggunakan teknik jelujur dengan benang kromik.
- 2) Ibu bersedia untuk disiplin, istirahat, makan, dan minum.
- 3) Observasi kala IV telah dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan selama memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ini menggunakan format SOAP, yaitu: S (Subjektif),

mencatat hasil anamnesis yang diperoleh dari klien; O (Objektif), mencatat hasil pemeriksaan terhadap kondisi klien; A (Asesmen), mencatat hasil analisa berupa diagnosa dan masalah kebidanan; dan P (Plan), mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, meliputi tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, hingga rujukan (Surtinah, 2019).

2.6.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1) Pengkajian

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Mencatat nama ibu dan pasangannya penting untuk proses identifikasi klien selama asuhan kebidanan.
- b) Umur: Usia ibu berpengaruh terhadap proses persalinan, terutama kemampuan mengejan. Menurut Varney dkk. (2007), wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti pre-eklampsia, hipertensi kronis, atau persalinan prematur.

- c) Suku/Bangsa: Latar belakang budaya dan etnis ibu dapat memengaruhi persepsi terhadap layanan kesehatan dan praktik kebiasaan selama kehamilan.
- d) Agama: Mengetahui agama ibu diperlukan agar petugas dapat memberikan dukungan spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut.
- e) Pendidikan: Tingkat pendidikan mencerminkan kapasitas ibu dalam memahami informasi, sehingga penting dalam menentukan pendekatan komunikasi dan edukasi.
- f) Pekerjaan: Pekerjaan mencerminkan status sosial ekonomi yang berhubungan dengan kecukupan gizi ibu dan berat lahir bayi. Penelitian Hidayat dan Uliyah (2008) menunjukkan bahwa kondisi ekonomi rendah cenderung meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.
- g) Alamat: Alamat tempat tinggal ibu perlu dicatat untuk memudahkan tindak lanjut pelayanan atau kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama: Ibu nifas umumnya mengeluhkan nyeri pada area jalan lahir, ulu hati, serta perut bagian bawah setelah melahirkan. Keluhan lain yang sering muncul meliputi konstipasi, pembengkakan pada kaki, pembesaran payudara disertai nyeri tekan, puting yang pecah-pecah, produksi

keringat yang berlebih, serta rasa nyeri akibat hemoroid yang dapat berlangsung beberapa hari (Varney, dkk, 2007).

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Untuk mendukung pemulihan, ibu nifas perlu mengonsumsi makanan bergizi tinggi, kaya protein, vitamin, dan mineral, serta mencukupi kebutuhan cairan harian sebanyak 2–3 liter. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah selama minimal 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).
- b) Pola Eliminasi: Ibu diharapkan buang air kecil dalam 4–8 jam pertama pasca persalinan dengan volume minimal 200 cc (Bahiyatun, 2009), sedangkan buang air besar umumnya terjadi dalam 3–4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).
- c) Personal Hygiene: Kebersihan tubuh, termasuk area genital, payudara, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar, harus dijaga dengan baik untuk mencegah infeksi (Varney, dkk., 2007).
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk., 2007).

e) Aktivitas: Apabila tidak terdapat kontraindikasi, mobilisasi sebaiknya dimulai sedini mungkin, dimulai dari latihan menggerakkan tungkai saat di tempat tidur, berguling ke samping, duduk, hingga berjalan. Selain itu, ibu juga dianjurkan melakukan senam nifas secara bertahap dan sederhana sesuai dengan kondisi tubuhnya (Varney, dkk, 2007).

f) Hubungan Seksual: Umumnya, hubungan seksual boleh kembali dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan, sesuai dengan anjuran medis, agar tubuh ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih. (Varney, dkk., 2007).

4) Data Psikologis

a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: Setiap individu memiliki pengalaman unik dalam mengasuh anak, yang dapat mencakup beragam emosi dan reaksi, mulai dari kebahagiaan luar biasa hingga perasaan sedih dan putus asa yang mendalam (Varney, dkk., 2007). Respons ini berkaitan erat dengan fase psikologis ibu nifas, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: anggapan anggota keluarga terhadap kelahiran bayi penting untuk diamati, khususnya guna mengidentifikasi potensi munculnya *sibling rivalry* atau kecemburuan antar saudara.

- c) Dukungan Keluarga: Dukungan keluarga dinilai untuk memahami sejauh mana kerja sama antaranggota keluarga dalam pengasuhan anak dan pembagian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Ibu dalam kondisi baik.
- b) Status Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kesadaran ibu. Kesadaran *compos mentis* menunjukkan bahwa ibu sepenuhnya sadar dan mampu merespons dengan baik terhadap rangsangan yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil, tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan emosional.
- d) Berat Badan: Digunakan untuk mengevaluasi penambahan berat badan selama kehamilan
- e) Tanda-tanda Vital: Setelah melahirkan, wanita umumnya mengalami lonjakan sementara pada tekanan darah sistolik dan diastolik yang akan membaik secara spontan dalam hitungan hari. Suhu tubuh yang meningkat saat proses persalinan akan stabil dalam 24 jam pascapartum. Peningkatan denyut nadi di akhir persalinan juga akan normal kembali dalam beberapa jam pertama. Fungsi

pernapasan pun akan kembali seperti semula dalam beberapa jam setelah persalinan (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: bertujuan untuk mengevaluasi apakah ibu menyusui, serta mengidentifikasi gejala infeksi seperti kemerahan atau keluarnya nanah dari puting. Penampilan puting dan areola, keberadaan kolostrum atau ASI, serta proses menyusui juga turut diperhatikan (Varney, dkk, 2007).
- b) Perut: dilakukan untuk mendeteksi adanya nyeri (Varney, dkk., 2007). Pada sebagian ibu, garis hitam (*linea nigra*) dan stretch mark dapat menetap pascakelahiran (Bobak, dkk., 2005). Tinggi fundus uteri juga perlu dipantau guna memastikan involusi uterus berlangsung secara normal.
- c) Vulva dan Perineum

1 Pengeluaran Lokhea

Menurut Mochtar (2011), jenis lokhea diantaranya :

- (a) *Lochia rubra (cruenta)* merupakan jenis lokhea yang keluar pada hari ke-1 hingga ke-3 masa nifas. Cairan ini berwarna merah kehitaman dan

mengandung jaringan desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, serta darah.

(b) *Lochia sanguilenta* biasanya terlihat antara hari ke-3 hingga ke-7. Warnanya putih kemerahan karena mengandung campuran lendir dan sisa darah.

(c) *Lochia serosa* muncul pada hari ke-7 hingga ke-14 dan berwarna kuning atau coklat. Kandungan utamanya adalah serum dan leukosit, tanpa darah.

(d) *Lochia alba* merupakan cairan lokhea yang keluar setelah hari ke-14, berwarna putih dan terdiri dari leukosit, lendir serviks, serta jaringan mati.

(e) Jika lokhea tidak mengalir dengan normal, maka kondisi tersebut disebut *lochiastasis*.

2 Luka Perineum: dinilai untuk mengetahui ada tidaknya nyeri, pembengkakan, atau kemerahan, serta mengecek kondisi dan kerapian jahitan apabila dilakukan penjahitan (Varney, dkk, 2007).

d) Ekstremitas: diperiksa untuk mendeteksi edema, nyeri, maupun kemerahan (Varney, dkk., 2007). Spider nevi

yang muncul saat kehamilan umumnya tetap ada selama masa nifas (Bobak, dkk, 2005).

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin di awal masa nifas cenderung bervariasi, karena dipengaruhi oleh perubahan volume darah, plasma, dan jumlah sel darah merah (Varney, dkk, 2007).
- b) Protein Urine dan glukosa urine: Pemeriksaan urine selama masa nifas biasanya menunjukkan hasil negatif untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosis pada masa nifas dirumuskan berdasarkan nomenklatur kebidanan yang berlaku. Contohnya, *P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis*. Perumusan ini disesuaikan dengan kondisi klinis ibu secara individual, sehingga mencerminkan situasi nyata yang sedang dihadapi.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi ibu, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, dan asuhan yang bersifat menyeluruh. Rencana tindakan ini mengacu pada kebijakan program nasional dan meliputi:

- a) Melakukan pemeriksaan terhadap tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, jenis dan jumlah lochea, cairan pervaginam, serta kondisi payudara.
- b) Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) seputar kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan pribadi, istirahat yang cukup, mobilisasi dini, aktivitas fisik, hubungan seksual, senam nifas, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, dan informasi terkait keluarga berencana.
- c) Memberikan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sesuai kebutuhan dan kesiapan ibu.

4. Pelaksanaan

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaannya bersifat komprehensif, efektif, efisien, dan aman, serta didasarkan pada *evidence-based practice*. Asuhan diberikan kepada ibu dan/atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif untuk mendukung pemulihan optimal pada masa nifas.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah asuhan kebidanan diberikan, dengan menyesuaikan hasil penilaian terhadap kondisi ibu. Hasil evaluasi tersebut dicatat secara sistematis, disampaikan kepada ibu dan/atau keluarganya, serta diikuti dengan tindakan lanjutan sesuai kebutuhan dan kondisi ibu pada saat itu.

6. Dokumentasi

Proses dokumentasi dilakukan secara lengkap, akurat, ringkas, dan jelas, mencakup semua temuan dan tindakan yang diberikan selama pemberian asuhan kebidanan. Pendokumentasian ini menggunakan formulir yang telah disediakan dan disusun berdasarkan format SOAP, yang terdiri dari:

- a) S (Subjective): Data subjektif yang berisi hasil anamnesis atau wawancara langsung dengan klien.
- b) (Objective): Data objektif yang mencakup hasil pemeriksaan fisik dan observasi terhadap kondisi klien.
- c) A (Assessment): Analisis yang berisi diagnosis dan masalah kebidanan yang teridentifikasi.
- d) P (Plan): Perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, asuhan menyeluruh, penyuluhan, pemberian dukungan, kolaborasi, evaluasi, hingga rujukan bila diperlukan (Surtinah, 2019).

2.6.4 Asuhan Kebidanan Masa Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas Bayi

- a) Nama: Diperlukan untuk mengenali dan mengidentifikasi bayi secara personal.
- b) Jenis Kelamin: Informasi ini penting untuk disampaikan kepada ibu dan keluarga serta menjadi acuan utama dalam pemeriksaan genetalia bayi.
- c) Anak ke-: Data ini berguna dalam menilai potensi munculnya kecemburuan saudara (*sibling rivalry*) terhadap bayi yang baru lahir.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Digunakan untuk mengenal ibu dan ayah bayi.
- b) Umur: Usia orang tua memengaruhi kemampuan mereka dalam mengasuh dan memberikan perawatan optimal kepada bayi.
- c) Suku/Bangsa: Latar belakang etnis atau daerah asal ibu dapat memengaruhi pola pikir terkait pelayanan kesehatan, pola makan, dan nilai-nilai budaya yang dianut.
- d) Agama: Informasi mengenai agama penting untuk memahami keyakinan orang tua dalam membimbing anak sesuai ajaran agamanya sejak dini.
- e) Pendidikan: Tingkat pendidikan mencerminkan kapasitas intelektual orang tua, yang berpengaruh pada pola pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan anak.
- f) Pekerjaan: kondisi ekonomi keluarga, yang bisa dilihat dari pekerjaan orang tua, berkaitan dengan kemampuan memenuhi

kebutuhan gizi anak (Hidayat & Uliyah, 2008). Biasanya, keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi lebih cenderung memberikan susu formula.

g) Alamat: Data ini dibutuhkan untuk mempermudah petugas kesehatan dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi secara berkelanjutan.

3) Data Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan: Digunakan untuk mengetahui apakah terdapat gangguan atau komplikasi selama kehamilan bayi yang baru dilahirkan, sehingga skrining dapat dilakukan secara cepat dan sesuai kebutuhan.

b) Riwayat Persalinan: Digunakan untuk mengetahui apakah terdapat gangguan atau komplikasi selama kehamilan bayi yang baru dilahirkan, sehingga skrining dapat dilakukan secara cepat dan sesuai kebutuhan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Secara umum, kondisi bayi dinyatakan dalam keadaan baik.

b) Tanda-tanda Vital: Napas bayi baru lahir yang normal berada pada kisaran 30–50 kali per menit, dihitung saat bayi dalam kondisi tenang dan tidak menunjukkan gangguan pernapasan. Denyut jantung normal adalah antara 110–160 denyut per menit,

dan suhu tubuh yang diukur secara aksila normalnya berada pada rentang 36,5–37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).

- c) Antropometri: Ukuran antropometri bayi mencakup berat badan antara 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, dan lingkar kepala 32–37 cm, yang umumnya sekitar 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30–35 cm) (Ladewig, London & Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan pada hari-hari awal, dan berat badan ini diharapkan kembali normal pada hari ke-10. Oleh karena itu, pemantauan berat badan sebaiknya dilakukan pada hari ke-3 atau ke-4, dan diulang pada hari ke-10 (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Apgar Score: Penilaian Apgar digunakan untuk menilai kondisi fisik bayi setelah lahir dengan melihat lima parameter. Evaluasi dilakukan pada menit ke-1, ke-5, dan ke-10. Jika skor yang didapatkan pada menit pertama berada di antara 7 sampai 10, maka bayi dianggap dalam keadaan sehat (Johnson dan Taylor, 2005).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Kulit bayi sebaiknya berwarna merah muda di seluruh tubuh, menandakan sirkulasi yang optimal. Pada bayi berkulit gelap, kondisi ini bisa dinilai dari mukosa, telapak tangan, dan kaki. Jika bayi tampak pucat atau biru, dengan atau tanpa gangguan napas, segera konsultasikan ke dokter anak. Kulit juga

harus bebas dari infeksi, memar, dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

- b) Kepala: Fontanel depan yang normal terasa datar; menonjol menandakan tekanan intrakranial, sementara cekung mengindikasikan dehidrasi. Moulding hilang dalam 24 jam. Sefalhematoma muncul 12–36 jam pasca lahir dan hilang dalam 6 minggu. Memar sejak lahir harus dipantau untuk memastikan proses penyembuhan dan bebas infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Mata: Pemeriksaan bertujuan memastikan mata bersih dan bebas rabas. Bila rabas ditemukan, bersihkan dan lakukan swab bila perlu (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga: Jumlah, bentuk, dan posisi telinga diperiksa. Telinga bayi cukup bulan kembali ke bentuk semula saat dilipat. Posisi dinilai dari garis imajiner dari mata ke telinga—letak di bawah garis ini bisa menandakan kelainan kromosom. Periksa lubang telinga dan catat jika ada aurikel ekstra, yang mungkin berkaitan dengan kelainan ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).
- e) Hidung: Hidung bayi diperiksa untuk memastikan tidak terdapat kelainan kongenital atau cacat bawaan.
- f) Mulut: Pemeriksaan rongga mulut memerlukan pencahayaan yang memadai untuk menilai kebersihan dan kelembapan. Mulut bayi harus tampak bersih, lembap, serta bebas dari kelainan

struktural seperti celah langit-langit (palatoskisis) atau bibir sumbing (labiopalatoskisis) (Johnson dan Taylor, 2005).

- g) Leher: Leher bayi yang normal umumnya pendek, dan pemeriksaan fokus pada simetri serta keberadaan massa atau pembengkakan seperti kista higroma dan tumor otot sternokleidomastoideus. Kepala bayi juga harus dapat digerakkan ke arah kiri dan kanan. Adanya selaput kulit (webbing) dapat mengindikasikan sindrom Turner, sementara lipatan kulit berlebih di bagian belakang leher bisa menjadi penanda kemungkinan Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Klavikula: Setiap klavikula harus diraba untuk memastikan tidak ada fraktur, terutama pada bayi dengan presentasi bokong atau kasus distosia bahu—keduanya meningkatkan risiko patah tulang selangka, yang ditandai dengan keterbatasan atau tidak adanya gerakan pada sisi tubuh yang terdampak (Johnson dan Taylor, 2005).
- i) Dada: Dinding dada sebaiknya tidak menunjukkan adanya retraksi yang dalam di bagian bawah, karena hal tersebut dapat menandakan gangguan pernapasan (WHO, 2013).
- j) Umbilikus: Area tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi perdarahan, proses pelepasan, serta tanda-tanda infeksi. Umumnya tali pusat akan lepas dalam kurun waktu 5 hingga 16 hari. Kadang-kadang, sisa potongan kecil tali

pusat tetap tertinggal di umbilikus dan perlu diperiksa. Tanda awal infeksi meliputi kemerahan di sekitar umbilikus, bau tidak sedap, serta keluarnya cairan lengket (Johnson dan Taylor, 2005).

- k) Ekstremitas: Pemeriksaan ekstremitas bertujuan untuk menilai kesimetrisan, ukuran, bentuk, dan postur lengan serta kaki. Panjang kedua tungkai harus dibandingkan dalam posisi lurus. Evaluasi posisi kaki terhadap tungkai penting untuk mendeteksi adanya kelainan anatomi, seperti deviasi ke arah dalam, luar, atas, atau bawah. Selain itu, jumlah jari pada tangan dan kaki harus lengkap. Keaktifan gerakan keempat ekstremitas menandakan kondisi neurologis dan muskuloskeletal yang baik, sementara penurunan gerak bisa mengindikasikan adanya traum (Johnson dan Taylor, 2005).
- l) Punggung: Pemeriksaan punggung dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kelainan seperti spina bifida, pembengkakan, lesung kecil, atau bercak berambut yang bisa menjadi indikasi kelainan perkembangan tulang belakang (Johnson dan Taylor, 2005).
- m) Genetalia: Pada bayi perempuan, genitalia normal ditandai dengan vagina dan uretra yang terbuka serta labia minora yang menutupi labia mayora. Sedangkan pada bayi laki-laki, testis

harus berada di dalam skrotum dan lubang uretra terletak di ujung penis (Saifuddin, 2006).

- n) Anus: Pemeriksaan anus dilakukan dengan membuka lipatan bokong secara perlahan untuk memastikan tidak terdapat lesung atau sinus abnormal, serta keberadaan sfingter ani sebagai indikator fungsi rektal yang normal (Johnson dan Taylor, 2005).
- o) Eliminasi: Pengeluaran urine dan mekonium perlu dicatat segera setelah lahir. Hal ini berfungsi sebagai indikator penting dari fungsi ginjal dan kelancaran saluran cerna bagian bawah. (Johnson dan Taylor, 2005).

3) Pemeriksaan Refleks

- a) Moro: Refleks Moro merupakan respons normal bayi baru lahir terhadap rangsangan mendadak, ditandai dengan gerakan lengan dan kaki yang tiba-tiba menghentak ke arah luar, diikuti oleh fleksi lutut, dan lengan yang kembali ke arah dada seolah sedang memeluk. Jari-jari tangan bayi biasanya terbuka membentuk huruf "C", dan bayi mungkin akan menangis (Ladewig et al., 2005). Refleks ini biasanya menghilang pada usia 3-4 bulan. Refleks Moro yang menetap setelah usia tersebut dapat menandakan kerusakan neurologis. Refleks yang tidak simetris dapat menunjukkan adanya hemiparesis, fraktur klavikula, atau cedera pada pleksus brakialis. Sementara itu, tidak adanya respons pada tungkai bawah bisa mengindikasikan dislokasi

sendi panggul atau cedera pada medula spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).

- b) Rooting: Refleks rooting terjadi saat pipi atau bibir bayi disentuh, yang secara otomatis menyebabkan kepala bayi menoleh ke arah rangsangan (Ladewig et al., 2005). Refleks ini umumnya menghilang antara usia 3 hingga 4 bulan, meskipun dapat tetap terlihat hingga usia 12 bulan, terutama saat bayi sedang tidur. Ketidakhadiran refleks ini bisa menjadi indikator adanya gangguan neurologis yang serius (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Sucking: Refleks mengisap ditunjukkan oleh kemampuan bayi untuk mengisap dengan kuat saat menerima rangsangan di area mulut. Refleks ini bersifat menetap selama masa bayi dan dapat terjadi bahkan saat bayi tertidur tanpa adanya rangsangan. Refleks mengisap yang lemah atau tidak ada sama sekali dapat menjadi tanda adanya gangguan neurologis atau masalah kesehatan lainnya.

2.6.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

a. Data Subjektif

1) Biodata

- a) Nama Klien: Digunakan untuk mengidentifikasi klien. Bila klien adalah pasien lama, data ini akan mempermudah petugas dalam menelusuri rekam medis sebelumnya.
- b) Nama Suami: Berguna untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap klien, terutama dalam hal pemberian persetujuan terhadap tindakan medis yang diperlukan.
- c) Umur: Informasi usia penting untuk menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan memiliki risiko efek samping yang minimal.
- d) Alamat: Mengetahui lokasi tempat tinggal klien bermanfaat dalam menilai aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, khususnya pemeriksaan prakonsepsi. Selain itu, alamat juga dibutuhkan untuk keperluan tindak lanjut (follow up) dari tenaga kesehatan.
- e) Agama: Mengetahui agama klien dapat membantu tenaga kesehatan dalam memahami latar belakang spiritual klien, sehingga memudahkan dalam pemberian dukungan atau bimbingan keagamaan.
- f) Pendidikan: Tingkat pendidikan klien menjadi acuan dalam menyampaikan informasi atau edukasi kesehatan agar dapat dipahami secara optimal.

- g) Pekerjaan: Data ini diperlukan untuk memahami aktivitas harian klien yang bisa menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang tepat.
 - h) Suku: Mengetahui asal suku atau latar budaya klien penting untuk memahami kebiasaan, nilai-nilai, dan tradisi yang berhubungan dengan prakonsepsi. Hal ini juga memudahkan dalam menjalin komunikasi yang efektif.
- 2) Alasan Datang: Digunakan untuk mengidentifikasi tujuan kunjungan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Keluhan Utama: Bertujuan untuk mengetahui gejala atau tanda yang dirasakan klien selama menggunakan alat kontrasepsi.
- 4) Riwayat Obstetri
- a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Digunakan untuk mengetahui jumlah anak yang dimiliki klien sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi.
 - b) Riwayat Kontrasepsi: Bertujuan untuk mengetahui apakah klien pernah menjalani program keluarga berencana, lamanya penggunaan, adanya keluhan, serta kemungkinan pernah berganti metode kontrasepsi.
- 5) Riwayat Kesehatan
- a) Riwayat Kesehatan Klien: Menurut Affandi (2011) bertujuan untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus,

maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis atau penyakit hati akut, dan penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap alat kontrasepsi. Atau untuk mengetahui apakah klien mempunyai alergi obat. Hal ini juga berkaitan dengan kontraindikasi dari kontrasepsi suntik yaitu tidak dianjurkan untuk klien dengan riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi diatas 180/110, riwayat kelainan tromboemboli, diabetes, maupun kanker payudara.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga: Untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga baik dari ibu atau keluarga yang pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini berkaitan dengan kemungkinan penyakit keluarga yang menurun.

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi dan cairan: Menurut Affandi (2011) bertujuan untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi terpenuhi dan menjadi pertimbangan dalam pemilihan jenis kontrasepsi mengingat salah satu efek samping dari kontrasepsi suntik 1 bulan adalah mual/pusing/muntah. Frekuensi makan normal yaitu tiga kali sehari dengan jenis makanan yang mencakup karbohidrat (nasi), protein (lauk-pauk), serat (sayur dan buah), serta

memperhatikan keseimbangan gizi. Kebutuhan cairan tubuh umumnya dipenuhi dengan konsumsi sekitar delapan gelas per hari, baik dalam bentuk air putih, teh, maupun susu.

- b) Pola aktivitas: Aktivitas klien bekerja dengan beban kerja tinggi/kegiatan fisik yang memberatkan klien dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.
- c) Pola personal hygiene: Mengetahui tingkat kebersihan klien dan beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan reproduksi.
- d) Pola kebiasaan: Untuk mengetahui apakah klien merokok, mengkonsumsi alkohol, dan narkoba. Hal ini berkaitan dengan salah satu kontraindikasi dari suntik 1 bulan yaitu merokok.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: Mengetahui keadaan klien apakah siap untuk diberikan kontrasepsi yang dipilih sesuai keinginan ibu, keadaan ini seperti lemah, cukup, baik.
- b) Kesadaran: Memastikan pemilihan kontrasepsi sesuai dengan kehendak klien setelah melalui screening, kesadaran meliputi composmentis, apatis, konfusi.
- c) Postur: Mengetahui postur tubuh klien apakah lordosis, kifosis atau skoliosis.

2) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan sebelum dan sesudah: Untuk menjadi pertimbangan efek samping dari kb suntik 3 bulan yaitu kenaikan berat badan normal selama pemakaian alat kontrasepsi.
- b) Tanda-tanda Vital: Tekanan darah untuk KB suntik 3 bulan normalnya sistole 100-120 mmHg, diastole 60-80 mmHg, suhu 36,5-37,50C, nadi 60–100x/menit, dan pernafasan 16–24x/menit.

3) Pemeriksaan Fisik

Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kesehatan dan kenyamanan klien. Informasi yang dikumpulkan, bersama dengan hasil anamnesis, digunakan untuk merumuskan diagnosis dan menyusun rencana perawatan yang sesuai. Kepala-Wajah : pucat/tidak, terdapat oedema atau tidak

- a) Mata: simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda /pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik atau tidak.
- b) Payudara: simetris kanan dan kiri, ada/tidak benjolan abnormal.
- c) Abdomen: Untuk mengetahui apakah terdapat luka bekas operasi SC, adakah massa pada abdomen dan nyeri tekan.

d) Glutea: Untuk mengetahui apakah glutea bersih, terdapat luka, terdapat bekas luka, yang dapat mempengaruhi lokasi penyuntikkan.

4) Interpretasi Data

Dasar dari interpretasi data subjektif dan objektif adalah untuk mengenali secara tepat masalah, kebutuhan, serta diagnosis klien. Diagnosis disusun sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan. Tidak semua masalah bersifat diagnosis, namun tetap memerlukan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan. Masalah dapat menyertai diagnosis, sedangkan kebutuhan mencerminkan bentuk asuhan yang harus diberikan, baik diketahui maupun belum disadari oleh klien, menurut Kemenkes (2017). Dx: P....Ab.... Akseptor aktif/baru Ds: diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara langsung, Do: diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarah ke diagnosa. Masalah: yang menyertai diagnosa dan keadaan pasien. Kebutuhan: kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang ada dan tidak harus segera dilakukan.

5) Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi setelah diagnosis kebidanan utama ditemukan, dengan mempertimbangkan kemungkinan berkembangnya kondisi

gawat. Tindakan ini bertujuan untuk mengantisipasi dan, bila memungkinkan, mencegah terjadinya komplikasi pada ibu akseptor KB. Penentuan diagnosis atau masalah potensial lainnya juga dilakukan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah dikaji, mengacu pada pedoman Kemenkes (2017).

6) Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi, Dan Rujukan

Bidan pada tahap ini mengevaluasi kebutuhan tindakan segera, seperti intervensi, konsultasi, kolaborasi, atau rujukan, sesuai kondisi klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan penanganan kebidanan dalam situasi darurat. Kadang, diperlukan data tambahan yang lebih detail untuk mengidentifikasi akar masalah dan menentukan respons cepat yang tepat (Yanti, 2017).

7) Intervensi

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan dan bahan obat-obatan yang tersedia, serta biaya yang diperlukan menurut Oktarina (2016). Dx : P.....Ab. Akseptor KB Suntik 1 Bulan, Suntik 3 Bulan, KB Kondom, KB AKDR, KB Implan, KB Pil, KB MAL, KB Mantap, KB MOW. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan

kebidanan ibu mendapatkan suntikan KB 3 bulan dengan aman, Kriteria hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan, 1 ml Medroxyprogesterone acetate (150 mg) telah masuk, di musculus gluteus maximus (1/3 bagian luar antara SIAS & os. Coxigeus), Tidak tampak kemerahan di area suntikan. Intervensi : Jelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan R/ (Diharapkan klien dapat mengetahui kondisinya dan dapat merasa tenang setelah mengetahui kondisinya yang mendukung dirinya menggunakan KB yang diinginkan). Injeksikan obat KB 3 bulan yaitu 1 ml Medroxyprogesterone acetate (150 mg) secara IM di 1/3 lateral SIAS-coccygeus R/ (Pemberian obat KB suntik 1 bulan dapat menunda kehamilan selama 1 bulan sesuai yang diinginkan klien). Anjurkan ibu untuk tidak memasase bekas penyuntikan R/ (Memasase tempat penyuntikan akan mempengaruhi proses metabolisme obat, obat akan terserap dengan cepat oleh tubuh akibat pelebaran pembuluh darah sekitar yang mengakibatkan simpanan obat dalam otot meresap kedalam pembuluh darah). Efek obat yang habis sebelum waktunya akan meningkatkan kegagalan penggunaan kontrasepsi. Informasikan ibu waktu suntikan ulang yaitu 12 minggu setelah penyuntikan R/ (Resiko ibu yang tidak

melakukan suntik ulang adalah program keluarga berencana gagal dan kemungkinan ibu akan hamil kembali sangat besar).

8) Implementasi

Pada tahap ini, rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan dengan cara yang aman dan efisien. Pelaksanaan dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian dilimpahkan kepada klien dan tenaga kesehatan lain yang terkait (Megasari, 2015).

9) Evaluasi

Langkah ini dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas rencana asuhan yang telah dijalankan. Evaluasi meliputi tindakan langsung dan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan, salah satunya melalui metode SOAP:

- a) S: Data subjektif hasil anamnesis
- b) O: Data objektif dari pemeriksaan fisik dan penunjang
- c) A: Penilaian atau diagnosis berdasarkan data yang dikumpulkan
- d) P: Rencana intervensi sesuai diagnosis (Pratiwi, 2021).