

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur di organ reproduksi wanita (indung telur), yang disebut pembuahan. Proses ini berlanjut hingga terbentuknya zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh serta berkembang hingga kelahiran bayi. Kehamilan adalah proses alami yang menyebabkan perubahan pada tubuh ibu dan lingkungannya. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan mendasar untuk mempertahankan perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (Lestari et al., 2025). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester:

- a. Trimester I: umur kehamilan 1 hingga 12 minggu
- b. Trimester II: umur kehamilan 13 hingga 28 minggu
- c. Trimester III: umur kehamilan 29 hingga 40 minggu

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan. Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu menurut (Pohan et al., 2022).

a. Tanda Tidak Pasti/Presumtif

Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti:

1) Amenorhea (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele (Pohan et al., 2022).

Kadang-kadang amenorhea disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, *typhus*, anemia atau karena pengaruh *psychis* misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorhea pada wanita (Pohan et al., 2022).

2) Emesis (muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai mual dan kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

3) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga *glandula montgomery* tampak lebih jelas.

3. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

a. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b. Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *isthmus*. Pada minggu minggu pertama *isthmus* uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. *Hipertrofi isthmus* pada triwulan pertama mengakibatkan *isthmus* menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam *fornix posterior* dan tangan satunya pada dinding perut di atas simfisis, maka *isthmus* ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

c. Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d. Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e. Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f. *Goodell Sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

4. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
- b) *Sistem doppler* pada kehamilan 12 minggu.
- c) *Stetoskop Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu.

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut (Karnilan Lestari Ningsi Sam et al., 2024):

a. Status kesehatan

Kesehatan perempuan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin di dalam kandungan. Perempuan yang hamil dengan status kesehatan yang kurang baik memiliki resiko terhadap proses kehamilannya. Status kesehatan pada ibu hamil dapat ditinjau dari berbagai aspek, diantaranya :

1) Faktor Umur

Umur ibu saat hamil sangat mempengaruhi kehamilan. Umur ibu hamil yang terlalu muda dan terlalu tua sangat beresiko terhadap kehamilannya. umur 20-30 tahun merupakan umur reproduksi sehat yang aman untuk kehamilan. Ibu hamil berusia >35 tahun beresiko terjadi Preeklampsia atau Eklampsia, kehamilan diluar rentan umur reproduksi sehat tergolong kehamilan beresiko tinggi yang dapat meningkatkan komplikasi saat persalinan seperti kelahiran preterm, partus lama, persalinan sectio caesarea, BBLR akibat IUGR, Bayi lahir asfiksia dan perdarahan post partum. Kehamilan yang terjadi pada umur kurang dari 20 tahun rentan mengalami post partum blues.

Pada perempuan berumur < 20 tahun dan sudah menikah, lebih baik menunda kehamilan terlebih dahulu sampai berumur 20 tahun keatas. Perempuan dengan umur reproduksi sehat lebih baik menjarangkan kehamilannya dengan jarak kehamilan yang baik antara 2-4 tahun sedangkan untuk perempuan berumur >35 tahun lebih baik tidak hamil lagi karena beresiko mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kanker genetalia, kanker payudara, dan fibroma uteri.

2) Riwayat Kesehatan

Perempuan yang memiliki riwayat kesehatan buruk pada kehamilan sebelumnya atau pada kehamilan sekarang

mebutuhkan pengawasan yang lebih intensif dari pada perempuan dengan riwayat kesehatan yang baik. Penyakit yang diderita ibu sebelum hamil dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin selama proses kehamilan dan saat persalinan. Penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin saat kehamilan sebagai berikut:

a) TBC

Ibu hamil yang terinfeksi virus *Mycobacterium tuberculosis* memiliki resiko kelahiran prematuritas, IUGR, BBLR, dan meningkatkan resiko kematian pada perinatal 6 kali lebih tinggi.

b) Hepatitis

Kehamilan dengan infeksi virus hepatitis B dapat menyebabkan abortus, partus prematurus dan perdarahan pascasalin akibat gangguan fungsi hati.

c) Diabetes Mellitus (DM)

Kehamilan dengan diabetes mellitus beresiko meningkatkan kematian perinatal, dan menyebabkan bayi makrosomia, abortus, partus prematurus, IUFD, hydramnion, kelainan kongenital, perdarahan postpartum dan bayi lahir mengalami *hypoglycemia* dan *hypoxia*.

d) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan ditandai tekanan darah sistolik dan diastolik mencapai $\geq 140/90$ mmhg, keadaan ini beresiko terjadi preeklampsia dan eklampsia saat kehamilan.

e) Jantung

Pada ibu hamil dengan penyakit jantung golongan 1 dan 2 diperbolehkan hamil sedangkan ibu dengan penyakit jantung golongan 3 dan 4 tidak diperbolehkan hamil. Kehamilan dengan penyakit jantung dapat menyebabkan partus prematurus dan IUFD akibat janin kekurangan oksigen.

f) Anemia

Anemia yang sering dialami ibu hamil paling banyak disebabkan karena defisiensi besi dengan Hb <11 gr/dl. Anemia ringan jika Hb 9-10 gr/dl, anemia sedang Hb 7-8 gr/dl, dan anemia berat Hb $\leq$ 7 gr/dl. Anemia biasanya ditandai dengan keluhan cepat lelah, pucat, mudah pingsan, mata berkunang-kunang, mual muntah hebat pada hamil muda

g) Infeksi TORCH

TORCH merupakan kepanjangan dari Toxoplasma, Rubellavirus, Cytomegalovirus dan Herpesvirus adalah penyakit teratogenik penyebab cacat bawaan pada janin seperti katarak, kelainan jantung, kelainan telinga dalam yang mengakibatkan tuli atau *microcephali*.

h) Epilepsi

Ibu dengan riwayat epilepsi saat kehamilan memiliki resiko terjadi hipertensi dalam kehamilan, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, dan kematian prenatal.

i) HIV/AIDS

Kehamilan yang terjadi pada ibu penderita HIV beresiko tinggi menularkan virus kepada janin melalui plasenta sehingga janin sangat rentan mengalami infeksi.

j) Sifilis

Sifilis pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, prematur, IUGR, kecacatan pada janin seperti pneumonia alba Virchow, sirosis hepatitis, splenomegali, pankreatis kongenital, kelainan kulit dan osteokondritis.

k) Gonorrhoea

Gonorrhoea pada primigravida tidak mempengaruhi kehamilan, tetapi dapat mengakibatkan bayi yang lahir pervaginam menderita conjunctivitis gonorrhoea (blennorrhoea

neonatorum) sedangkan gonorroehea pada multigravida menyebabkan kehamilan ektopik, endometitis dan salpingitis.

b. Status Gizi

Status gizi merupakan indikator keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi. Status gizi pada ibu hamil sangatlah penting karena nutrisi yang masuk selama masa kehamilan harus terpenuhi dengan baik karena sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan kondisi janin yang dikandung. Status gizi berkaitan dengan kesehatan fisik maupun kognitif. Status gizi rendah meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi maupun penyakit tidak menular. Pemenuhan gizi dipengaruhi oleh intake makanan dan penyakit yang diderita. Kebutuhan gizi selama kehamilan mengalami peningkatan sebesar 15% daripada keadaan tidak hamil (Karnilan Lestari Ningsi Sam et al., 2024).

Status gizi ibu hamil berkaitan erat dengan ukuran lingkar lengan atas (LILA) dan pengukuran LILA berkaitan erat dengan indeks massa tubuh (IMT) sehingga semakin tinggi ukuran LILA pada ibu hamil semakin tinggi pula IMT ibu. Ibu hamil yang memiliki status gizi baik memiliki ukuran LiLA minimal 23,5 cm, apabila ibu hamil memiliki LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Berat badan ibu hamil selama masa kehamilan harus mengalami kenaikan sesuai dengan IMT berat badan sebelum hamil dengan rata-rata kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 12 kg.

Ibu hamil yang mengalami KEK dan kekurangan berat badan saat hamil dapat menyebabkan kelahiran premature, abortus, inersia uteri, BBLR dan perdarahan postpartum

c. Gaya Hidup

Ibu hamil yang memiliki kebiasaan dan gaya hidup yang buruk seperti merokok, minum alkohol dan mengkonsumsi narkoba akan sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin karena dapat terserap dalam

darah. Kandungan nikotin, tar dan karbon monoksida pada rokok dapat mengakibatkan abortus, fetal distress, perdarahan, BBLR dan kelahiran premature sedangkan ibu hamil yang mengkonsumsi alkohol beresiko meningkatkan abortus dan abnormalitas pada janin seperti kecacatan pada anggota gerak dan jantung. Kebiasaan minum jamu menyebabkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, asfiksia neonatorum, IUFD serta kelainan ginjal dan jantung pada janin. Kebiasaan ibu hamil yang sering menggunakan handphone juga dapat mempengaruhi perkembangan otak bayi seperti gangguan memori (daya ingat) dan konsentrasi serta resiko melahirkan anak dengan masalah perilaku seperti hiperaktivitas dan gangguan emosional.

6. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III

Menurut (Isnaini & Simanjuntak, 2023).

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Untuk pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

b. Sistem kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

c. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya umur kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

d. Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut *hyperemesis gravidarum*. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung.

e. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil

memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

g. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

h. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut *chloasma gravidarum*.

i. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan

lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

j. Perubahan Berat Badan dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan.

k. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil pemeriksaan harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah $BB \text{ (dalam kg)} / TB \text{ (dalam meter)}^2$ misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50 / (1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal.

Tabel 2.1 Kenaikan BB Sesuai Umur Kehamilan

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

l. Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas.

7. Adaptasi psikologi trimester III pada kehamilan

Trimester III (Tanggal penantian dengan penuh kewaspadaan) trimester III ini sering disebut Tanggal menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil (Isnaini & Simanjuntak, 2023).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Munurut (Yulia Herliani et al., 2024):

a. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil terutama pada trimester III sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

b. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi.

c. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya Umur kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200-2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.

d. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-

umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

e. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

f. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau ostomalasia.

g. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

h. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil dan resiko kecacatan permanen pada janin.

i. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu

dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

j. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. *Personal hygiene* yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipat paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genitalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari.

Menjaga kebersihan alat genital dengan pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal. Menjaga kebersihan payudara.

k. *Pakaian*

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman dan mudah digunakan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut seperti sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik,
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah BH yang menyokong payudara,
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- 5) Pakaian dalam kedaan selalu bersih.

l. Eliminasi

Ibu hamil sering BAK terutama pada trimester III dikarenakan rahim yang semakin membesar hingga menekan kandung kemih. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Frekuensi berkemih akan meningkat pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya.

m. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan tanggal istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama tanggal istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan.

n. Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan

hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido.

- o. Pemenuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil. (Yolanda Silvia,. Et all 2024)

9. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut (Fitriani et al., 2022):

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.

Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya.

Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

e. Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya Umur kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

f. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g. Heart burn (perut kembung)

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

h. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi/kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

i. Susah Bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm. serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, melatih ibu sebaiknya pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

j. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

k. Keputihan (leukorrea)

Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karna terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan hiperplasia pada mukosa vagina ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan adalah dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAK/BAB, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

10. Deteksi Dini Risiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III menurut (Riswati Linda et al., 2021):

a. Pendarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (Solutio plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh

adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

b. Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandai adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

Secara umum perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa tidak disertai dengan rasa nyeri, namun seringkali ada hal-hal yang terjadi di luar kondisi ini. Plasenta previa pada kasus persalinan premature dapat disertai dengan rasa nyeri sebagai akibat nyeri kontraksi. Lebih dari 90% kasus plasenta previa terdiagnosis dengan pemeriksaan ultrasonografi pada kehamilan trimester kedua. Hal ini karena perkembangan dari segmen bawah rahim pada kehamilan lanjut, menyebabkan plasenta nampak bergerak menuju serviks. Factor risiko utama plasenta previa adalah Sectio Caesarea pada persalinan sebelumnya, penyebab lainnya adalah tindakan operatif yang merusak lapisan endometrium seperti miomektomi dan kuretase. Wanita perokok, kondisi multiparitas, kehamilan ganda, umur tua dan pengguna kokain juga menjadi factor yang berhubungan dengan plasenta previa. Resiko lebih tinggi untuk mengalami plasenta akreta pada kasus plasenta previa dengan persalinan Sectio Caesarea sebelumnya. Plasenta akreta merupakan kondisi plasenta yang melekat secara abnormal hingga melewati myometrium. Pada plasenta akreta

ibu beresiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi perdarahan yang lebih parah.

c. Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruptio plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruptio plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan seringkali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin. Pada abruptio derajat yang rendah, frekuensi denyut jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain abruptio muncul. Namun, pada beberapa wanita, pergerakan janin justru meningkat pada kasus abruptio yang luas. Pada kondisi abruptio yang luas uterus sulit untuk dipalpasi karena uterus kaku seperti papan.

d. Sakit kepala hebat yang merupakan gejala preeklampsia

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang menhancam jiwa. idiopatik Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

Data mengenai kondisi sakit kepala primer masih langka. Migrain merupakan salah satu jenis sakit kepala yang bersifat primer, sebagai factor risiko komplikasi kehamilan, terutama karena masalah kardiovaskuler. Diagnosis awal suatu penyakit yang dimanifestasikan oleh adanya sakit kepala, penting bagi kelangsungan kehidupan ibu dan janin. Hal ini harus dianggap sebagai gejala yang serius. Selama masa kehamilan dan menyusui, terapi sakit kepala primer yang dipilih

adalah terapi non-farmakologis. Namun demikian perawatan tidak boleh ditunda karena sakit kepala dapat menyebabkan gangguan tidur, stress, depresi, dan gangguan asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada ibu dan janin. Dengan demikian jika terapi non-farmakologis tidak berhasil, perlu dipertimbangkan penggunaan obat-obatan dengan tetap memperhatikan manfaat dan kemungkinan risikonya. Saat ini migraine dianggap sebagai suatu factor risiko preeclampsia.

Preeklampsia sebagai salah satu tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia, salah satunya ditandai dengan munculnya gejala sakit kepala. Karakteristik sakit kepala pada preeclampsia adalah sakit kepala yang hebat yang disertai tanda lain yaitu adanya hipertensi, bersifat persisten dan lokasinya frontal.

e. Gangguan Visual

Perubahan pada mata biasa terjadi selama tanggal kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia.

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yang menyebabkan vaskulopati restriktif. Gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk epilepsy, komplikasi malaria, cedera kepala, meningitis dan ensepalitis.

f. Bengkak di muka atau tangan

Tanda awal peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami edema.

g. Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

h. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah umur kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat umur janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur. Hasil anamnesis ibu yang dikombinasi dengan Diagnosis ketuban pecah dini dapat ditegakkan dari pemeriksaan vagina menggunakan speculum. Bau yang khas dari air ketuban bisa menjadi penunjuk untuk diagnosis. Jika pecahnya kulit ketuban tidak secara spontan dan terjadi secara bertahap, penentuan diagnosis akan lebih sulit. Jangan lakukan pemeriksaan vagina secara digital (menggunakan jari tangan), karena hal ini tidak membantu dalam menegakkan diagnose dan justru dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Bidan bisa melakukan hal-hal berikut untuk menunjang diagnose:

- 1) Gunakan pembalut atau pasang underpad dan periksa cairan yang tertampung pada underpad atau pembalut (secara visual) dan dari bau yang muncul.

- 2) Lakukan pemeriksaan menggunakan speculum untuk melakukan pengamatan cairan yang keluar dari vagina (jumlah, warna dan bau), dan singkirkan kemungkinan adanya inkontinensia urine.
- 3) Cairan akan terlihat keluar dari serviks atau membentuk genangan pada forniks posterior.
- 4) Minta ibu untuk batuk, cairan ketuban akan tampak menyembur keluar dari os serviks, pastikan pula ada tidaknya dilatasi serviks.
- 5) Jika tersedia lakukan tes nitrazin. Pegang selembur kertas nitrazine. Sentuhkan ke cairan yang menggenang di bilah spekulum. Perubahan dari kuning ke biru menunjukkan alkalinitas (adanya cairan ketuban). Atau bisa lakukan tes ferning. Oleskan sedikit cairan pada obyek glass dan biarkan mengering.

Pecahnya kulit ketuban secara spontan merupakan sesuatu yang fisiologis terjadi pada kehamilan aterm baik sebelum atau setelah onset kontraksi persalinan. Hal ini dianggap sebagai sesuatu yang erat kaitannya dengan bertambahnya umur kehamilan, yang dengan kondisi kulit ketuban yang semakin melemah merupakan akibat dari proses remodelling kolagen dan apoptosis sel. Ketika ketuban pecah sebelum aterm, proses berkurangnya kekuatan kulit ketuban akibat dari berbagai hal seperti peregangan yang berlebihan, infeksi, inflamasi dan hipoksia lokal.

i. Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

j. Selaput kelopak mata pucat.

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR

k. Demam Tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Risyati linda et al., 2021).

11. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut (Bdn. Imelda Martina Gloria Sianipar et al., 2024):

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil/faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga.

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

Kriteria Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir. Berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau factor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6-10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit

ditangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, sebelum, selama, atau setelah persalinan bagi ibu dan atau janin, memerlukan pengawasan medis yang lebih intensif.

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi atau tanda tertentu yang dialami oleh ibu hamil, yang berpotensi menimbulkan bahaya berupa risiko komplikasi selama persalinan serta dapat berujung pada kematian, gangguan kesehatan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan bagi ibu maupun janin.

Tabel 2.2 Kartu Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
K e l a s a k F a k t o r	No.	Masalah atau Faktor Risiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				

II	11	TBC paru	4				
		Payah jantung					
		Kencing manis (Diabetes)	4				
	12	Penyakit menular seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		Bayi mati dalam kandungan	4				
III	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

12. Mekanisme rujukan

Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut (Juwita et al., 2025) yaitu :

- 1) B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- 2) A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- 3) K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- 4) S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

- 5) O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- 6) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- 7) U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- 8) D (Donor Darah) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- 9) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- 10) N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

B. Konsep Antenatal Care

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan secara teratur kepada ibu hamil dengan tujuan memantau, memelihara, dan mendukung kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan. Pelayanan ini mencakup pemeriksaan fisik, penilaian kondisi kesehatan, pemberian informasi, hingga konseling mengenai kehamilan dan persalinan. ANC dirancang untuk memastikan proses kehamilan berjalan normal, sekaligus mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga tindakan penanganan dapat diberikan tepat waktu.

Pelaksanaan ANC dilakukan secara berkala sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Kunjungan pertama idealnya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita mengetahui dirinya hamil.

Hal ini penting agar pemantauan dapat dilakukan sejak awal perkembangan janin, dan langkah-langkah pencegahan dapat diterapkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan lanjutan dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan, biasanya lebih sering menjelang akhir masa kehamilan untuk memastikan kondisi tetap stabil (Ratna Wulan Purnami et al., 2025).

2. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Bagian dari standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan antenatal. Standar ini digunakan sebagai standar untuk pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar. Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T menurut (Bdn. Nur Aliah et al., 2025):

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. Penghitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil:

- a. 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.
- b. 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.
- c. Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklampsia. Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki umur 22 hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan umur kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari umur kehamilan.

Tabel 2.3 TFU Menurut Leopold

UMUR kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-proccesus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
40 minggu	Pertengahan Processus Xiphoideus-pusat

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu, pengukuran denyut jantung janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul atau sekitar usia kehamilan 11 minggu. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi (skrining vaksin tetanus toksoid)

Tujuan skrining untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi risiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Vaksin diberikan saat kunjungan ANC pertama dan empat minggu setelahnya.

Tabel 2.4 Lama Perlindungan Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Rangkaian ANC berikutnya adalah pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Sebanyak 90 tablet zat besi harus dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan. Upaya ini juga diharapkan bisa mewujudkan harapan persalinan yang sehat.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Selama kehamilan, beberapa pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan risiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk.

10) Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai umur kehamilan dan umur ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif (Bdn. Nur Aliah et al., 2025).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al., 2023)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Subiastutik & Maryanti, 2022).

2. Macam-macam persalinan

Menurut (Widyawati et al., 2025):

a. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam

- 2) Persalinan Abnormal
- 3) Persalinan melalui jalan lahir dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

- a) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

- b) Persalinan Buatan

Apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar seperti ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar

- c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

- b. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam yaitu:

- 1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum Janin dapat hidup di luar kandungan, terjadi ketika berat janin kurang dari 500gram dan umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

- 2) Immaturus

Pengeluaran hasil konsepsi terjadi ketika berat janin kurang dari 500 sampai dengan 999 gram dan umur kehamilan antara 22 minggu-28 minggu.

3) Prematurus

Pengeluaran hasil konsepsi pada umur kehamilan 28 minggu-36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram

4) Aterm

Persalinan yang terjadi pada umur kehamilan 37 minggu 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram

5) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang terjadi pada umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Vitania et al., 2024) Persalinan yang semakin dekat ditandai dengan:

a. Lightening

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai, peningkatan statis vena yang menyebabkan edema akibat tekanan aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, didapatkan terjadi kekendoran pada egigastrium, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Keadaan ini yang menyebabkan ibu untuk sering berkemih atau disebut pollakisuria.

c. False labor

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi brakton hicks. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit

yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering distilahkan sebagai his palsu ditandai dengan:

- 1) Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
- 2) Datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek dan tidak bertambah kuat.
- 3) Tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

Menjelang persalinan, serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasikan kesiapan untuk persalinan. Jika selama kehamilan serviks masih tertutup, panjang dan lunak, saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan (*effacement*) dan pembukaan.

e. *Bloody show*

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini tidak selalu berarti persalinan akan segera dimulai, tetapi biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat.

f. *Energy spurt*

Beberapa ibu mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum persaliann dimulai. Umumnya ibu merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas. Akibatnya saat memasuki persalinan ibu dalam keadaan kelelahan. Hal ini yang sering memicu terjadinya persalinan panjang dan sulit.

g. Gangguan saluran pencernaan

Beberapa ibu menjelang persalinan mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti obstipasi, diare, mual dan muntah dikarenakan efek penurunan hormon tertentu terhadap sistem pencernaan.

4. Tanda masuk dalam proses persalinan:

Menurut (Vitania et al., 2024) Terdapat tiga tanda yang paling utama dalam persalinan, yaitu:

a. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Biasanya pada primigravida terjadinya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat bagian terendah janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Terjadinya pembukaan dapat dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

b. Kontraksi uterus (his)

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan, yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan.
- 2) Sifat his teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- 3) Memiliki dampak pada pendataran dan pembukaan serviks.
- 4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya hisnya semakin bertambah.

c. Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Terkadang juga ditemukan ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian diharapkan persalinan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Wa Ode Nurlina et al., 2023):

a. Faktor *Power* (Tenaga Ibu)

Kekuatan primer yang diperlukan untuk persalinan yaitu His, kontraksi diafragma, kontraksi otot perut, dan aksi ligamen Kekuatan

mengedan ibu merupakan kekuatan sekunder yang diperlukan untuk persalinan. Salah satu kemampuan ibu adalah his untuk membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu increment (ketika intensitasnya terbentuk), acme (puncak atau maksimum), dan decement (ketika relaksasi) (Wa Ode Nurlina et al., 2023).

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

- b. Faktor *Passanger* (Janin & Plasenta) *Passanger* adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin.

- c. Faktor *Passage* (Jalan Lahir/Panggul Ibu)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Panggul wanita diadaptasikan untuk melahirkan dan karena karakteristiknya panggul wanita akan

bertambah ukurannya tanpa kesulitan pada saat persalinan dan memberi janin ukuran normalnya.

d. Faktor *Position* (Posisi Ibu dalam Persalinan)

Posisi ibu dalam persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa posisi, antara lain posisi merangkak/tidur, posisi jongkok atau berdiri, posisi duduk/setengah duduk, dan posisi terlentang/terlentang. Postur miring dapat mengurangi risiko ruptur perineum. Saat mengejan dalam posisi terlentang, risiko ruptur perineum lebih besar.

Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Selama proses persalinan ibu mempunyai kebebasan dalam memilih posisi.

e. Faktor Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stress mempengaruhi terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian, seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran. Kondisi psikologis seorang ibu yang bersalin

dengan rasa cemas, takut, tegang akan membuat proses persalinan menjadi lambat.

f. Faktor Penolong Persalinan

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, proses persalinan tergantung dari kemampuan/skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Penolong persalinan perlu kesiapan dan penerapan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, serta persalinan berlangsung lebih cepat (Wa Ode Nurlina et al., 2023).

6. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala (Namangdjabar et al., 2023)

KALA I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- b. Fase Aktif: pembukaan 4 cm. -10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- c. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- d. Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- e. Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- f. Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

KALA III (Kala Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

KALA IV (Kala Pengawasan)

- a. Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
 - b. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)
7. Kemajuan Persalinan dengan partograf

Menurut (Vitania et al., 2024):

- a. Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan dalam persalinan ditandai dengan peningkatan effacement (penipisan serviks) dan dilatasi (pembukaan) serviks. Kemajuan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam atau vaginal touch (VT) dapat dilakukan setiap empat jam sekali atau jika ada suatu indikasi (peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, dan adanya tanda gejala kala dua). Selain daripada effacement dan dilatasi cerviks, kemajuan dalam persalinan dapat dipantau dari penurunan kepala janin, fleksi, dan rotasi bagian

kepala janin. Penurunan kepala janin dapat kita ketahui melalui pemeriksaan abdomen (palpasi) dan atau pemeriksaan dalam

b. Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Selama dalam proses persalinan kesejahteraan ibu harus dipantau dengan ketat, karena reaksi dari ibu saat menghadapi proses persalinan bervariasi. Pelaksanaan pemantauan kesejahteraan pada Ibu selama proses persalinan di kala I harus disesuaikan dengan setiap tahapan yang sedang dialami, apakah ibu berada di fase aktif atau di fase laten persalinan. Adapun pemantuan yang dilakukan adalah sebagai berikut: Suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi nadi, urinalisis, pemeriksaan abdomen, keseimbangan cairan, dan pemeriksaan jalan lahir.

c. Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu yang normal adalah 36,5-37,5°C. Selama dalam proses persalinan, suhu tubuh ibu harus dipantau dan dijaga agar selalu dalam kondisi yang normal. Pemeriksaan suhu tubuh ibu di kala 1 persalinan apakah difase laten atau aktif dilaksanakan setiap 4 jam. Pemeriksaan. Bila terjadi demam atau yang disebut juga dengan pireksia, maka dapat dijadikan salah satu indikator terjadi suatu infeksi, ketosis atau proses metabolisme yang normal dan tidak berbahaya, dehidrasi, ataupun berkaitan dengan analgesia epidural.

d. Frekuensi nadi

Frekuensi nadi adalah indikator penilaian keadaan umum fisik Ibu. Adapun normal dari frekuensi nadi ibu adalah 60-90 x/menit. Jika frekuensi dari nadi Ibu terjadi peningkatan melebihi dari 100 x/menit, maka kejadian tersebut dapat dikategorikan adanya kondisi cemas yang berlebihan, ada nyeri, ketosis, infeksi, dan perdarahan. Kala 1 persalinan (Fase laten dilakukan pemeriksaan frekuensi nadi setiap 1-2 jam sekali dan pada fase aktif diperiksa setiap 30 menit sekali).

e. Tekanan darah

Tekanan darah merupakan ukuran dari kekuatan yang digunakan oleh jantung guna memompa darah ke bagian seluruh tubuh

Ibu. Dalam arti bahwa tekanan darah pada Ibu berkaitan erat dengan kondisi dari kesehatan jantung ibu, sehingga pengecekan tekanan darah secara cermat dan teliti sangatlah penting untuk kesehatan tubuh khususnya Ibu yang diberikan anastesi epidural ataupun spinal. Pada ibu bersalin, biasanya tekanan darah normal akan cenderung mengalami kenaikan dari tekanan darah sebelum ibu mengalami proses persalinan, ini berkaitan erat dengan adanya his.

Hipotensi dapat terjadi akibat dari posisi ibu yang telentang, mendapatkan anastesi epidural, dan syok. Ibu yang terdiagnosa dengan hipertensi esensial dan preeklampsia selama menjalani kehamilan, proses persalinan akan meningkatkan tekanan darah ibu. Oleh karena itu, diharapkan untuk tetap melakukan pemeriksaan tekanan darah sesering mungkin dengan lebih teliti atau cermat. Tekanan darah Ibu dalam kondisi normal selama kala 1 persalinan baik fase laten maupun aktif dilakukan. pengukuran setiap 2-4 jam sekali.

f. Urinalisis

Urinalisis merupakan pemeriksaan dari sampel urine secara fisik, kimia atau mikroskopik. Selama dalam proses persalinan, urine yang dikeluarkan ibu harus dilakukan pemantauan meliputi: pemantauan volume, keton, protein, dan glukosa urine. Volume dari urine ibu berhubungan dengan fungsi ginjal yang menyeluruh, keton berhubungan dengan adanya distress dan kelaparan Ibu apabila seluruh energi Ibu yang ada sudah terpakai (selama persalinan sering terjadi rendahnya kadar keton), protein dalam urine berkaitan dengan terjadinya preeklampsia pada kehamilan atau bisa terjadi karena adanya kontaminasi sesudah ketuban pecah atau ada tanda dari infeksi urinaria, glukosa urine berkaitan dengan kondisi ibu selama hamil mengalami diabetes.

g. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan pada abdomen ibu secara lengkap dilakukan saat pertama sekali berkunjung ke bidan. Adapun yang diperiksa adalah

bagian-bagian janin, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi atau his. Pada interval tertentu abdomen diperiksa berulang kali selama kala 1 dalam persalinan yang bertujuan untuk mengkaji kontraksi dan penurunan bagian terbawah janin (kepala). Pemeriksaan kontraksi atau his, yaitu: Frekuensi his, lama, dan kontraksi yang wajib dicatat dengan baik dan benar. Saat kontraksi uterus mulai akan terjadi nyeri/mules selama beberapa detik dan menghilang kembali di akhir kontraksi/his. Posisi tangan bidan selama melakukan pemeriksaan his berada di atas perut ibu selama beberapa waktu tertentu (10 menit) lamanya.

Turunnya bagian terendah janin atau presentasi di kala 1 persalinan, dapat diraba melalui palpasi dibagian abdomen. Semua hasil dari pemeriksaan dicatat berdasarkan perlimaan (kelima tangan bidan), yang dipalpasi dibagian atas pelvis.

Engagement kepala janin biasanya dialami oleh ibu primigravida sebelum mulai persalinan. Apabila tidak terjadi hal tersebut, maka tinggi dari kepala janin wajib diperiksa sesering mungkin melalui palpasi untuk mengamati atau observasi apakah bagian kepala janin dapat melewati bagian pintu atas panggul (PAP) dengan adanya his yang baik ataupun tidak baik. Sesudah kepala janin mengalami engagement, tonjolan oksipital walaupun sulit untuk diraba, maka tetap bisa diraba dari atas, tetapi bagian sinsiput masih tetap dapat dipalpasi akibat ada fleksi kepala sampai dengan oksiput menyentuh bagian dasar pelvis dan berotasi ke bagian depan.

h. Keseimbangan cairan

Metabolisme tubuh ibu dapat dipastikan melalui pemantauan keseimbangan cairan dalam tubuh Ibu. Keseimbangan cairan tubuh ibu dilihat dari kesesuaian cairan masuk apakah melalui oral ataupun intravena dengan cairan yang keluar seperti keringat ataupun urine. Pencatatan berkaitan dengan pengeluaran urine harus harus dicatat dengan benar untuk memastikan bahwasanya kandung kemih benar-

benar sudah kosong. Ketika ibu diberikan cairan melalui intravena, maka wajib dicatat secara baik dan akurat. Menjadi catatan penting ialah sisa cairan dalam kantong infuse saat digantikan atau apakah hanya sebagian yang dipakai.

i. Pemeriksaan dalam (jalan lahir)

Pemeriksaan dalam atau pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk melihat kemajuan dalam persalinan yang terdiri dari: Effacement dan dilatasi serviks. Penurunan bagian terbawah janin, fleksi dan rotasi bagian kepala janin. Berdasarkan evidence based practice, waktu dan frekuensi pemeriksaan dalam tidak ada rekomendasi selama proses persalinan. Pemeriksaan jalan lahir dilakukan dengan adanya indikasi seperti adanya kontraksi, ketuban pecah, dan tanda dan gejala kala 2, dan ataupun diperiksa setiap 4 jam sekali. Seluruh hasil pemeriksaan wajib dicatat dengan baik dan benar.

j. Pemantauan Kesejahteraan Janin

Keadaan janin selama dalam proses persalinan dapat diobservasi dari pola dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ), pH darah dan cairan ketuban. Pemeriksaan frekuensi DJJ digunakan dengan alat monoral atau stetoskop Pinard, Doppler, atau dengan *Electronic Fetal Monitoring* (EFM) dikaji setiap 30 menit sekali dengan kontinue. Pemantauan dikaji secara intermitten saat kondisi jantung janin diauskultasi menggunakan alat stetoskop Pinard atau Doppler dengan interval tertentu. DJJ dihitung dalam satu menit penuh dengan tujuan mendengarkan dengan baik variasi dari denyut jantung janin ke denyut berikutnya. DJJ normal adalah 120-160 x/menit.

Pemantauan DJJ dengan menggunakan EFM. yaitu transduser ultrasound dilekatkan ke abdomen Ibu dan diletakkan di tempat jantung janin yang dapat didengar dengan intensitas maksimal. EFM cukup adekuat guna memantau kesejahteraan janin dengan layar modern dan hasilnya dapat direkam dan atau dicetak khususnya pada kasus gawat pada janin.

8. Kebutuhan Selama Masa Persalinan

a. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

Menurut (Bd. Armita Sri Azhari et al., 2024):

1) Kebutuhan Makan Dan minum

Dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu bersalin maka *World Health Organization* (WHO) menyarankan bahwa ibu yang sedang bersalin untuk dibebaskan dan tidak dihalangi keinginannya untuk makan dan minum selama proses persalinan berlangsung, serta lebih baik apabila petugas kesehatan menawarkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan. Hal ini juga sebagai salah satu upaya untuk menjaga kesejahteraan ibu maupun bayi.

Pemenuhan kebutuhan makan dan minum dipastikan terlaksana pada setiap tahap persalinan baik kala I, kala II, kala III maupun kala IV karena ibu yang mendapatkan kecukupan makan dan minum akan meningkatkan energi ibu dalam menjalankan proses persalinan.

2) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi atau pengeluaran ibu selama proses persalinan dapat dibantu untuk difasilitasi oleh petugas kesehatan, dalam hal ini bidan karena dapat membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan pasien itu sendiri. Anjurkan ibu untuk buang air kecil (BAK) sesering mungkin secara spontan atau minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalinan. Jika memungkinkan ibu dapat diminta untuk BAK di kamar mandi, namun jika tidak memungkinkan bidan dapat membantu ibu menggunakan wadah penampung urin. Kateterisasi hanya diperlukan apabila terjadi retensi urine pada ibu dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus (his),

meningkatkan rasa tidak nyaman hingga dapat meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan.

3) Personal Hygiene

Personal hygien (kebersihan diri) merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin karena dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama menjalani proses persalinan, membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan hingga mencegah infeksi. Pemenuhan kebutuhan personal hygien dapat berupa pembersihan daerah genetalia dan membantu memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dengan mandi. Mandi selama proses persalinan tidak dilarang dan bahkan dianjurkan terlebih pada saat kala I. Secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan mengurangi rasa sakit.

4) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat menjadi sangat penting bagi ibu untuk menjaga kondisi ibu sendiri. Pada kala I ibu dapat tidur disela-sela kontraksi dan pada kala II ibu dapat beristirahat sejenak saat kontraksi berkurang dan untuk kala III dan IV ibu diberikan kesempatan untuk beristirahat tanpa adanya tekanan emosional maupun fisik.

5) Kebutuhan Mobilisasi Dan Posisi

Mobilisasi atau bergerak perlu dilakukan oleh ibu selama proses persalinan, khususnya pada ibu tanpa indikasi. Dengan adanya mobilisasi dapat membantu keteraturan his atau kontraksi khususnya pada kala I. Pada kala II hingga kala IV umumnya mobilisasi ibu akan menjadi lebih terbatas, tapi dapat dilakukan dengan miring kiri/kanan dan diusahakan tidak terlentang lebih dari 10 menit.

Posisi yang dimaksud disini adalah posisi-posisi selama persalinan, ibu dibebaskan untuk memilih posisi persalinannya sendiri yang membuatnya nyaman dan merasa aman. Dengan

memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi persalinannya maka akan meningkatkan kepuasan, menciptakan perasaan sejahtera secara emosional sehingga ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alami.

6) Kebutuhan pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri yang dialami ibu bersalin berada pada level tertinggi rasa sakit dan hal ini tidak dapat dihindarkan, tetapi dapat dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi rasa nyeri ini seperti melalui hipnoterapi, akupunktur, terapi medis hingga menggunakan metode komplementer. Upaya yang paling sering dilakukan dan mudah untuk dipraktikkan dalam upaya pengurangan rasa nyeri adalah dengan teknik relaksasi menggunakan metode nafas dalam, dimana ibu dianjurkan untuk mengatur nafasnya dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut. Teknik ini dapat memberikan efek relaksasi yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri ibu selama proses persalinan. Alangkah baiknya apabila teknik ini dapat diajarkan dan dilatih pada ibu sebelum proses persalinan dimulai.

b. Kebutuhan psikologis

Selain kebutuhan fisik, ibu bersalin juga memiliki kebutuhan psikologis karena proses persalinan pasti akan memberikan perasaan khawatir, cemas ataupun takut bagi ibu maupun keluarganya. Bagi ibu, perasaan-perasaan semacam ini akan meningkatkan respon fisiologis dan psikologis seperti bertambahnya rasa nyeri, ketegangan otot hingga ibu menjadi lebih cepat merasa lelah yang pada akhirnya dapat menghambat proses persalinan. Sehingga ada beberapa kebutuhan psikologis ibu bersalin yang diupayakan dapat terpenuhi seperti:

- 1) Kebutuhan rasa aman berupa terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup ibu, khususnya selama proses persalinan,

- 2) Kebutuhan rasa cinta yang dapat membantu terciptanya hubungan yang harmonis dan kepemilikan.
- 3) Kebutuhan harga diri yang merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, dimana memiliki kebutuhan akan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain.
- 4) Kebutuhan aktualisasi diri, karena setiap manusia memiliki potensi yang perlu pengembangan dan pengakuan.
- 5) Kebutuhan dukungan, dalam hal ini dukungan bagi ibu bersalin selama proses persalinannya dapat diberikan oleh bidan maupun keluarga khususnya suami.
- 6) Dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu karenadapat membantu mengurangi kecemasan, rasa takut dan kebingungan ibu. Sedangkan dukungan dari bidan yang bertindak sebagai petugas kesehatan penolong persalinan akan menciptakan rasa percaya, aman dan nyaman ibu sehingga ibu dapat bekerjasama dengan baik selama proses persalinan berlangsung.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah tanggal kritis pemulihan dan adaptasi pascapersalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi normal sebelum hamil. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Masa ini sangat penting karena adanya berbagai risiko komplikasi yang memerlukan pemantauan intensif dari tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan.

Masa nifas merupakan fase transisi kompleks yang mencakup perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Selama tanggal ini, ibu mengalami proses pemulihan signifikan yang bertujuan mengembalikan tubuh pada fungsi sebelum kehamilan, sekaligus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai seorang ibu. Proses adaptasi ini membawa

tantangan emosional seperti rasa bahagia bercampur dengan kecemasan, kelelahan, hingga kemungkinan mengalami gangguan psikologis seperti baby blues dan depresi postpartum (Bdn. Pande Putu Indah Purnamayanthi et al., 2025).

2. Tujuan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas bertujuan holistik dalam memastikan kesejahteraan ibu dan bayi dengan tujuan utama (Bdn. Pande Putu Indah Purnamayanthi et al., 2025):

a. Pemulihan Fisik Optimal

Mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau gangguan involusi rahim.

b. Dukungan Psikologis dan Emosional

Mengidentifikasi risiko gangguan emosional, memberikan dukungan dan intervensi awal bila diperlukan.

c. Pemberian ASI Eksklusif

Mendukung ibu dalam inisiasi dini menyusui, edukasi teknik menyusui, serta memantau kecukupan ASI.

d. Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Memberikan informasi tentang teknik perawatan bayi yang benar, pencegahan infeksi, dan imunisasi dasar.

e. Konseling Perencanaan Keluarga

Memberikan edukasi tentang pilihan kontrasepsi pascapersalinan untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya secara efektif.

3. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu, menurut (Ratna Dewi et al., 2024):

a. Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan.

b. Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.

- c. Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna.

Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

4. Kebijakan program masa nifas

Setidaknya 4 kali kunjungan pada saat masa nifas, dilakukan untuk menjaga kondisi ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah (Rinjani et al., 2024):

a. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, rujukan jika perdarahan berlanjut.
- 2) Memberikan saran kepada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan nifas karena atonia Rahim
- 3) Pemberian ASI Awal
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
- 5) Menjaga kesehatan bayi dengan cara mencegah hipotermia
- 6) Jika petugas kesehatan membantu persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam kondisi stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Pastikan involusi rahim berjalan normal, rahim berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- 3) Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.

- 5) Memberikan saran kepada ibu tentang pengasuhan pada bayi, tali tengah, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan sama dengan kunjungan II yaitu:

- 1) Pastikan involusi rahim berjalan normal, rahim berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
- 5) Memberikan saran kepada ibu tentang pengasuhan pada bayi, tali tengah, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

5. Perubahan fisik pada masa nifas

a. Sistem Reproduksi

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke ukuran semula sebelum hamil, sekitar kurang lebih 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Rinjani et al., 2024):

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 1 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibroelastik dalam jumlah kecil sebagai bukti kehamilan.

3) Atrofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

4) Lochia

Lochia atau lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochia terdiri atas 4 tahapan berikut ini.

- a) Lochia rubra/merah (lochia rubra): lochia ini muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lochia rubra yang menetap pada awal tanggal postpartum

menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta.

- b) Lokia sanguinolenta: cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.
- c) Lokia serosa. Lokia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum.
- d) Lokia alba/putih: mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
- e) Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

5) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup pada secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 postpartum serviks menutup.

6) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon

estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

7) Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Nafsu makan ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak usus berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Rinjani et al., 2024).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan

dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hiperemia, kadang-kadang edema trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat berisiko terjadinya infeksi (Rinjani et al., 2024).

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut (Rinjani et al., 2024):

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan meningkat lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara akan menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80x/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat, bila melebihi 100x/menit, keadaan ini abnormal dan menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi bila terjadi preeklamsi postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan 4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun hingga mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Rinjani et al., 2024).

6. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut (Rinjani et al., 2024):

a. Adaptasi psikologis normal

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu tanggal ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan

yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/tanggal yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain

3) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah

dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

b. Adaptasi Psikologis yang Memerlukan Rujukan

Menurut (Karnilan Lestari Ningsi Sam et al., 2025):

1) Postpartum Blues (*Baby Blues*)

Post partum blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respons alami dari kelelahan pasca persalinan. Postpartum blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini umumnya sering menggelayuti pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan yang lain. Baik perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan, melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14

2) Depresi Postpartum

Kesehatan mental merupakan kunci penting terhadap status kesehatan seseorang, terutama pada ibu postpartum. Secara fisiologis terjadi perubahan peran dan fungsi tubuh akibat peralihan dari kehamilan persalinan dan nifas, juga terjadi perubahan peran baru sebagai ibu dengan tambahan anggota keluarga baru. Hal ini memungkinkan ibu mengalami perubahan psikologi, emosi bahkan sampai dengan depresi.

Ibu post natal apabila bisa menyesuaikan diri dan memahami pada perubahan fisik maupun psikologis maka tidak akan terjadi depresi. Sebaliknya jika ibu merasakan takut, gelisah, khawatir dan cemas pada perubahan yang terjadi maka ibu bisa mengalami gangguan gangguan psikologis. Ibu yang mengalami

gejala depresi tidak dapat merawat bayinya secara optimal sebab perasaan tidak mampu dan tidak berdaya dan dapat menghilangkan rasa tanggung jawab seorang ibu terhadap bayinya.

3) Postpartum Psikosis

Postpartum psikosis, yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Wanita yang mengalami postpartum psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater. Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormon, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpencil atau bisa jadi masalah keuangan.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Karnilan Lestari Ningsi Sam et al., 2025):

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

b) Vitamin dan Mineral

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, bila ibu kekurangan salah satu vitamin dan mineral maka akan diambil cadangan vitamin dan mineral yang ada di dalam tubuh ibu untuk mencukupi komposisi vitamin dalam ASI sehingga apabila semakin lama ibu mengonsumsi makanan dan minuman dengan kandungan vitamin dan mineral yang tidak mencukupi kebutuhan maka lambat laun ibu akan rentan sakit. Beberapa vitamin dan mineral

penting yang langsung berkaitan dengan ASI adalah B1, B6, B2, B12, vitamin A, zat besi asam folat, dan juga mineral kalsium dan yodium.

c) Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

Ada beberapa tindakan nonfarmakopik yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu: memberi aroma peppermint, memercikkan air dingin pada simfisis, meniup air dengan pipet sampai bentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki. Bila tindakan nonfarmakopik tersebut di atas gagal maka dianggap perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis.

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

3) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk

mencegah masalah miksi dan defekasi. Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
- c) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli.
- d) Mengurangi lokia statis.
- e) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin.
- f) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.
- g) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.

Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain-lain.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

5) Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya.

6) Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri.

7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Walaupun terkadang wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum dia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui, tetapi masih ada beberapa ibu menyusui yang hamil sebelum mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

8) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya melatih otot perut dan panggul untuk kembali normal terutama pada ibu-ibu nifas yang mengalami diastasis rektus abdominalis.

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Syamsiah et al., 2025).

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera. aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih et al., 2022).

2. Tanda -tanda Bayi Baru Lahir Normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain (Suryaningsih et al., 2022):

- a. Apakah anak bernapas atau menangis dengan mudah?
- b. Apakah anak itu aktif bergerak?

Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusat, misalnya, garis umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk. mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Menurut (Suryaningsih et al., 2022). Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit menit pertama kirakira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kirakira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan testis sudah turun (pada anak laki-laki).

- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
 - 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
 - 14) Eliminasi baik Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.
3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

Menurut (Suryaningsih et al., 2022)

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik. misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain.

b. Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi. sebanyak 200 kal/KgBB/menit Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

c. Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir

- 2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
 - 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan
 - 4) Refleks depresi hering breur
- d. Perubahan sirkulasi
- Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pematangan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikal menyempit Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan.
- e. Perubahan alat pencernaan
- Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan.

- f. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali per menit, pemapasan adekuat dalam 60 detik (Suryaningsih et al, 2022).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian apgar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan (Suryaningsih et al., 2022).

- a. Minum Bayi inisiasi menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

- b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. mudah dicerna dan efisien,

mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada umur kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah Lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

e. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari

terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f. Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi.

g. Apgar Score

Nilai Apgar tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk Tindakan resusitasi. Penilaian Bayi Baru Lahir harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian Apgar. Apgar dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi Bayi Baru Lahir pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Ns. Dwi Kurniasih et al., 2024).

Tabel 2.5 Apgar Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Suluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin/menangis
4	Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/kstrmitas fleksi
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Keterangan:

a. Asfiksia berat: Jumlah nilai 0 sampai 3

b. Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6

c. Asfiksia ringan: Jumlah nilai 7 sampai 10

F. Konsep Keluarga Berencana

Menurut (Mangun et al., 2025):

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan usia subur (PUS) untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak dengan menggunakan metode kontrasepsi tertentu yang aman dan efektif, guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Menurut World Health Organization (WHO), Keluarga Berencana (*Family planning*) adalah kemampuan individu dan pasangan untuk mengantisipasi serta mencapai jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi dan perawatan kesuburan program keluarga berencana tidak hanya menekankan pada pembatasan kelahiran, tetapi juga peningkatan kualitas hidup keluarga dan pemenuhan hak-hak reproduksi.

2. Tujuan Kelurga Berencana

Tujuan utama program KB adalah untuk membantu pasangan suami istri memperoleh keturunan secara bertanggung jawab dan sesuai kemampuan dalam aspek kesehatan, ekonomi, sosial, dan pendidikan.

Secara rinci, tujuan KB meliputi:

- a. Mengatur jumlah anak sesuai kemampuan keluarga.
- b. Menjaga jarak ideal antar kelahiran (minimal 2 tahun).
- c. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pencegahan kehamilan berisiko tinggi.
- d. Mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.
- e. Mendukung kebijakan nasional dalam menekan laju pertumbuhan penduduk.
- f. Menjaga keseimbangan antara kebutuhan manUMUR dan sumber daya alam

3. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu (Fajrin et al., 2022):

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 umur subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun bergantian 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 umur 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.

4. Ruang Lingkup Program KB

Menurut (Nujulah, 2022), ruang lingkup program KB, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
 - b. Konseling
 - c. Pelayanan infertilitas
 - d. Pendidikan seks
 - e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
5. Manfaat Kontrasepsi

Adapun manfaat dari kontrasepsi, yaitu :

- a. Mencegah Kehamilan yang Tak Diinginkan

Kehamilan yang tak diinginkan tidak hanya bisa terjadi pada pasangan yang belum menikah saja. Pada beberapa kasus, bisa saja terjadi pada pasangan menikah, karena menilai waktu kehamilan tidak sesuai dengan rencana. Misalnya, jarak antara kehamilan anak pertama dan kedua terlalu dekat. Ada berbagai risiko komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi akibat kehamilan yang tidak direncanakan, baik bagi ibu ataupun bayi. Bagi ibu, bisa ada risiko depresi saat hamil dan setelah melahirkan, sedangkan pada bayi bisa meningkatkan risiko lahir prematur, hingga cacat.

- b. Mengurangi Risiko Tindakan Aborsi

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat meningkatkan risiko aborsi, terutama yang ilegal dan bisa berakibat fatal. Perlu diketahui bahwa di Indonesia, praktik aborsi dianggap ilegal, kecuali dengan pengawasan dokter, dan didasari oleh alasan medis yang kuat.

- c. Mengurangi Risiko Kematian Ibu dan Bayi

Komplikasi kehamilan yang berbahaya sangat rentan dialami oleh ibu yang hamil dan melahirkan di umur terlalu dini. Beberapa risiko komplikasi yang dapat dihadapi oleh ibu yang hamil di umur sangat muda adalah fistula obstetri, infeksi, perdarahan hebat, anemia, dan eklampsia. Risiko berbagai komplikasi ini juga akan meningkat jika sering hamil dengan jarak yang berdekatan.

Selain bagi ibu, risiko komplikasi yang berbahaya juga bisa terjadi pada bayi. Ibu yang hamil dan melahirkan di umur dini bisa

menjadi salah satu penyebab bayi lahir prematur, lahir dengan berat badan bayi rendah, dan kekurangan gizi. Bayi juga badan bayi rendah, dan kekurangan gizi. Bayi juga berisiko mengalami kematian dini.

d. Mencegah HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual

Selain mencegah kehamilan, metode keluarga berencana seperti kondom dapat membantu mencegah HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual seperti sifilis, klamidia, gonore, atau HPV (human papilloma virus) dapat menular dengan mudah melalui hubungan intim.

e. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks

Kanker ovarium merupakan tumor ganas yang terdapat dalam endometrium, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi. Sedangkan kanker serviks merupakan sejenis kanker yang menyerang bagian reproduksi wanita terutama leher rahim.

f. Jenis-jenis Kontrasepsi

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal (Bingan, 2022).

1) Kb Non hormonal

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- (1) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
- (2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.

- (4) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah serinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
 - (5) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 16 bulan pertama haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid.
 - (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
 - (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
- b) Metode KB Hormonal
- 1) Implan
 - (1) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
 - (2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
 - (4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 - (5) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih

dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

- (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

c) Tubektomi

- (1) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- (2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- (4) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.
- (5) Efek samping: Tidak ada.
- (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.
- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

- (8) Nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
- (9) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

G. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu (Damarini et al., 2022).

a. Standar I (pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

b. Standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat pasien.

c. Standar III (perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, serta rujukan.

e. Standar V (evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

f. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

H. Kewenangan bidan

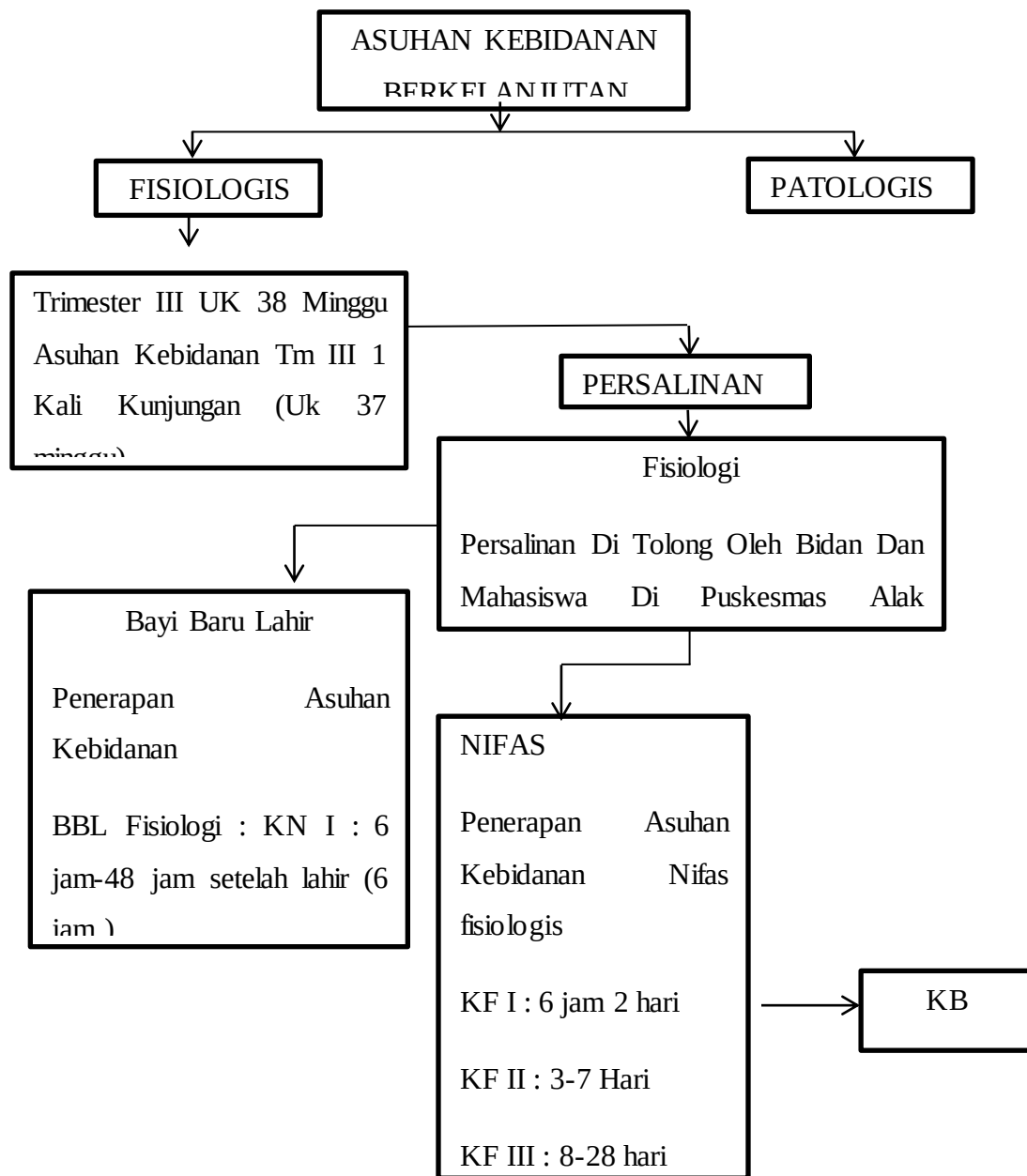
Kewenangan adalah hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan sesuatu agar mencapai tujuan tertentu. Sebagai salah satu tenaga kesehatan, dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan bidan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Menurut penjelasan pasal 62 ayat (1) huruf c UU tenaga kesehatan, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain untuk bidan adalah ia memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Yulita et al., 2024).

Jika bidan tidak melaksanakan ketentuan dalam pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan, ia dikenai sanksi administratif. Ketentuan sanksi ini diatur dalam pasal 82 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) dan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan normal
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik
4. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan (Kemenkes RI, 2020)

Kewenangan bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan diatur dalam peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Kewenangan bidan sebagaimana diatur dalam peraturan menteri merupakan kewenangan hukum seorang tenaga kesehatan yang dimiliki dalam melaksanakan pekerjaannya. Kewenangan ini memberikan hak kepada bidan untuk bekerja sesuai dengan bidangnya.

I. Kerangka berpikir



Gambar 2.1 Kerangka berpikir

Sumber : Kepmenkes No. 938/Menkes/Sk/VIII/20