

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan. (Maria Magdalena Theofila Duka et al., 2025)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Oktavia & Lubis, 2024)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda Kehamilan Tidak Pasti (Pohan et al., 2022)

a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe 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. Rumus sederhana menentukan tanggal kelahiran yaitu tanggal ditambah 7 sedangkan bulan dikurangi 3, dihitung dari tanggal pertama haid terakhir.

b) Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai 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.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

d) 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.

e) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk "dua orang", sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

2) Tanda Kehamilan Pasti (Oktavia & Lubis, 2024)

a) Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap dari sebelumnya yang kira-kira terjadi diatas minggu ke 12 kehamilan.

- b) Keputihan atau keluarnya cairan berlebihan dari vagina karena pengaruh hormonal.
- c) Perubahan payudara menjadi lebih tegang dan membesar.
- d) Pembesaran perut terutama tampak jelas setelah kehamilan 14 minggu.
- e) Tes kehamilan memberikan hasil positif.
- f) Pada perabaan di bagian perut dirasakan adanya janin serta gerak janin.
- g) Bila didengarkan menggunakan alat Doppler maka akan terdengar detak jantung janin.
- h) Pada pemeriksaan USG dilihat gambaran janin.
- i) Pada pemeriksaan rontgen terlihat gambaran rangka janin.

3) Tanda-Tanda Mungkin Hamil (Pohan et al., 2022)

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 simpisis, 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 Piskaseck

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 vivir atau ujung bawah daun telinga.

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan Terbagi dalam 3 trimester yaitu:

1) Trimester I

Trimester Pertama (Minggu 1-12) Trimester pertama dimulai sejak kehamilan 12 minggu. Ini merupakan periode kritis, karena proses pembentukan organ-organ utama (organogenesis) terjadi pada fase ini. Selain itu, trimester ini juga merupakan periode risiko tinggi untuk terjadinya keguguran atau kelainan kongenital akibat faktor genetik maupun lingkungan, seperti paparan zat berbahaya. (Rismawati et al., 2025)

2) Trimester II

Trimester Kedua (Minggu 13-27) Trimester ini ditandai

dengan berkurangnya gejala mual dan muntah, serta pertumbuhan janin yang lebih mulai pesat. Organ-organ yang telah terbentuk pada trimester pertama berkembang dan berfungsi lebih matang. Pada masa ini pula, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin (quickening) sekitar minggu ke-18 sampai ke-20.(Rismawati et al., 2025)

3) Trimester III

a) Pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin

(1) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) adalah dengan memposisikan ibu terlentang, mematikan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dan pita ukur dalam keadaan tebalik. Secara umum pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan pita ukur yang tidak elastis, dari tepi atas simfisis pubis menuju midline fundus uteri. Pastikan bahwa batas fundus adalah bagian yang tertinggi dari pembesaran uterus.(Herlina et al., 2024) Berikut hasil pengukuran TFU dengan jari meriksaan berdasarkan umur kehamilan (Akib et al., 2025) :

Tabel 2. 1 Menentukan Usia Kehamilan
sesuai dengan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	2 jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis dan pusat
20 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari dibawah pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat PX
36 Minggu	Setinggi PX
40 Minggu	3 jari dibawah PX

Pemeriksaan TFU dengan pita ukur dilakukan mulai umur kehamilan 22 minggu. Posisi pemeriksaan adalah supinasi dan kaki flexi, dilakukan dengan teknik "buta" yaitu posisi pita ukur dalam keadaan terbalik (inchi diatas,

cm di bawah). Berikut hasil pengukuran TFU dengan pita ukur sesuai umur kehamilan:

Tabel 2. 2 Menentukan Tafsiran Berat Janin sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
20 Minggu	20 cm
24 Minggu	24 cm
28 Minggu	28 cm
32 Minggu	32 cm
36 Minggu	36 cm
40 Minggu	40 cm

Hasil pengukuran masih bisa ditoleransi jika berbeda 1-2 cm dari ketentuan di atas. Jika deviasi lebih kecil dari 2cm, maka kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Jika deviasi lebih besar dari 2cm, maka kemungkinan terjadi kehamilan kembar, polihidramnion atau janin besar. Berdasarkan hasil pengukuran TFU dapat dihitung tafsiran berat badan janin (TBJ) dengan rumus menurut Johnson dan Tausack:

Rumus : $TBJ \text{ (gram)} = 155 \times (TFU - K)$

Keterangan:

TFU=dalam satuan cm, dihitung dengan menggunakan pita ukur K=12 jika kepala belum memasuki pintu atas panggul, 11 jika kepala sudah memasuki pintu atas panggul.

(2) Maneuver Leopold

Maneuver leopold merupakan palpasi abdominal yang dilakukan untuk mengetahui presentasi janin, dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu. Sebelum melakukan pemeriksaan, ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih. Maneuver leopold dibagi dalam 4 tahap, yaitu: (Daniati et al., 2023)

(a) Leopold I

Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus uteri. Pemeriksaan: ibu hamil diposisikan terlentang dengan kaki sedikit ditekuk (flexi), tenaga kesehatan berada di samping kanan ibu hamil menghadap wajah ibu. Meletakkan tangan di kanan dan kiri perut ibu untuk mengukur TFU dan meraba bagian pada fundus uteri (jika bulat keras melenting adalah kepala, jika bulat lunak adalah bokong).

(b) Leopold II

Tujuan untuk mengetahui bagian janin yang terletak di sebelah kanan dan kiri rahim/perut ibu. Pemeriksaan: posisi ibu hamil sama dengan leopold 1. Meletakkan tangan kanan dan kiri pada sisi perut ibu, tangan kanan mendorong perlahan perut ibu ke kiri kemudian tangan kiri meraba sisi bagian kiri perut ibu (jika teraba tahanan keras memanjang adalah punggung, jika teraba bagian-bagian kecil adalah ekstremitas). Konfirmasi pemeriksaan pada sisi perut yang berlawanan.

(c) Leopold III

Tujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada bagian terbawah perut ibu dan apakah sudah masuk pintu atas panggul. Pemeriksaan posisi ibu hamil sama dengan leopold 1. Meletakkan tangan kiri pada fundus uteri dan tangan kanan meraba bagian janin yang berada pada bagian terbawah perut ibu (konfirmasi kebalikan dari leopold 1), kemudian menggoyangkan bagian tersebut (jika bisa digoyangkan berarti belum masuk pintu atas panggul).

dan sebaliknya).

(d) Leopold IV

Tujuan untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin yang di bawah memasuki pintu atas panggul. Leopold 3 ditemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul, sebaliknya jika bagian janin yang terbawah belum masuk pintu atas panggul maka Leopold 4 tidak dilakukan. Pemeriksaan ibu hamil diposisikan terlentang dengan kaki diluruskan, pemeriksa di samping kanan ibu hamil menghadap ke kaki ibu. Posisikan kedua tangan di atas simpisis ibu untuk mengetahui sejauh mana bagian janin masuk pintu atas panggul (posisi tangan: konvergen berarti sebagian kecil bagian janin yang terbawah sudah masuk pintu atas panggul, sejajar berarti sebagian bagian janin yang terbawah sudah masuk pintu atas panggul, divergen berarti sebagian besar bagian janin yang terbawah sudah masuk pintu atas panggul).

(3) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda pasti adanya kehamilan, yang dapat didengarkan dengan menggunakan funduskop pada umur kehamilan 20 minggu atau menggunakan dopler pada umur kehamilan 18 minggu. Titik yang tepat untuk dapat mendengar DJJ disebut dengan punctum maksimum yang berada pada bagian punggung janin. Frekuensi DJJ yang normal berkisar antara 120-160 kali/menit. Selain frekuensi, yang perlu diperhatikan dari DJJ adalah kuat/lemah dan keteraturannya.

(4) Pemeriksaan Penunjang

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang dianjurkan oleh bidan dalam menunjang pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Waktu terbaik untuk melakukan USG yaitu pada umur kehamilan 6-12 minggu untuk memvisualisasi adanya kehamilan, menentukan umur kehamilan, mendeteksi kehamilan tunggal/ganda, kehamilan ektopik, anomaly janin, syndrome dwon. Umur kehamilan 16-24 minggu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta diatas umur kehamilan 32 minggu untuk memantau perkembangan dan posisi janin serta mendeteksi kelainan letak plasenta.(Daniati, 2023)

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan hanya 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Melakukan USG setiap bulan tidak memberikan manfaat secara signifikan pada ibu maupun janin.

d. Perubahan psikologi ibu hamil

Perubahan psikologi ibu hamil meliputi:

1) Trimester Pertama

Perubahan psikologi trimester I Menurut (Karnilan Lestari Ningsi Sam et al., 2025)

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama.

- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.
- 2) Perubahan psikologi pada trimester II (periode kesehatan yang baik)
- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 - c) Merasakan gerakan anak
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e) Libido meningkat
 - f) Menuntut perhatian dan cinta
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
- 3) Perubahan psikologi pada trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f) Merasa kehilangan perhatian.
 - g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

h) Libido menurun.

e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama.(Herlinda, 2023)

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan/ kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

a) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- (1) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- (2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- (3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat

kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Ekasari & Natalia, 2019).

b) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

c) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

d) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

e) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi

(pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan finansial, persiapan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Ekasari & Natalia, 2019).

- f) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:
 - (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - (2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
 - (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 - (4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- g) Kunjungan Ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO (2016), kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30,34, 36, 38 dan 40 minggu).

f. Ketidaknyamanan pada kehamilan

- 1) Ketidaknyamanan pada trimester I (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024)

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester I dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

- a) Mual atau Muntah-muntah Pagi Hari

Penyebab:

Penyebab terjadinya mual adalah emosi, perubahan hormon, kadar gula dalam darah rendah. Selama kehamilan kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan janin, jika kurang mengkonsumsi protein, gula darah akan rendah dan ini akan menyebabkan mual. Perubahan hormon pada masa kehamilan yang menyebabkan mual adalah peningkatan hormon HCG (Hormon Corionik Gonadotropin), hormon estrogen dan hormon progesteron.

Penanganan:

Cara mengatasi keluhan mual dan muntah yaitu makan biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur, makan sedikit-sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, menghindari makanan yang mengandung minyak dan berbumbu merangsang, makan makanan kering dengan minum diantara waktu makan, bangun tidur secara perlahan, menghindari menggosok gigi setelah makan, minum the herbal, istirahat sesuai kebutuhan dengan mengangkat kaki dan kepala agak ditinggikan, menghirup udara segar, jalan-jalan sore atau di pagi hari, tidur dengan jendela terbuka atau memastikan cukup udara di dalam rumah; mengkonsumsi vitamin B6 (75-100 mg).

- b) Nocturia (sering buang air kecil)

Ketidaknyamanan sering buang air kecil atau nocturia terjadi pada masa kehamilan trimester I, hal ini merupakan

salah satu gejala yang dirasakan pada awal kehamilan dan akan menghilang pada trimester II. Kandung kemih dan rahim terletak bersebelahan, pada awal kehamilan, rahim yang besar menekan kandung kemih sehingga selalu ingin buang air kecil. Inilah Keluhan yang paling sering dialami. Mencoba menahan buang air kecil untuk waktu yang lama merupakan kesalahan karena kandung kemih yang terlalu penuh bisa menyebabkan sobekan kecil pada dindingnya yang dapat mengarah pada infeksi.

Penanganan :

Cara meringankan atau mencegah gejala keluhan sering buang air kecil (BAK) antara lain: segera kosongkan saat ada dorongan ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari, jika BAK mengganggu tidur di malam hari, kurangi minum air putih di malam hari, mengurangi minum yang berbahan diuretik alamiah seperti kopi, teh dan cola yg mengandung kafein.

c) Leukorea (keputihan)

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina, dalam keadaan biasa cairan ini tidak keluar. Sumber cairan berasal dari sekresi vulva, cairan vagina, sekresi serviks, sekresi uterus atau sekresi tuba falopii yang dipengaruhi oleh fungsi ovarium. Ketidaknyaman keputihan terjadi pada masa kehamilan trimester pertama. Penyebab dari keputihan antara lain: hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar hormon estrogen.

Penanganan :

Cara meringankan keputihan yaitu dengan meningkatkan kebersihan tubuh (personal hygiene), menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun

sehingga memiliki daya serap lebih kuat, menghindari pakaian dalam berbahan nilon, menghindari pencucian vagina menggunakan cairan yang dijual dipasaran, sering mengganti pakaian dalam, jika keputihan sangat mengganggu segera berkonsultasi dengan dokter.

d) Ngidam

Biasanya ketidaknyaman ngidam terjadi pada masa kehamilan pertama, tapi bisa juga berlangsung sepanjang masa kehamilan. Selama kehamilan sering kali timbul keinginan-keinginan yang arah untuk mengkonsumsi makanan tertentu. Beberapa ngidam berkaitan dengan kebiasaan, ini disebut PICA yaitu memiliki selera makan yang sangat pemilih. Penyebab ngidam berasal dari persepsi individu wanita mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah; indra pengecapan menjadi tumpul sehingga mencari makanan yang lebih merangsang indra pengecapan; cara tubuh memenuhi zat nutrisi yang tidak terpenuhi dari diet.

Penanganan :

Cara mengatasi ngidam adalah tidak terlalu mengkhawatirkan jika makanan yang diidamkan merupakan makanan yang sehat dan cukup bergizi. Jika makanan yang diidamkan adalah makanan yang tidak bergizi sebaiknya mengalihkan dengan mengkonsumsi makanan yang lebih bergizi.

e) Kelelahan

Kelelahan pada masa kehamilan terjadi pada masa kehamilan trimester I. Kebanyakan wanita mengalami rasa lelah yang luar biasa selama trimester I kehamilan. Pada dua bulan pertama kehamilan tubuh harus menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal akibat kehamilan. Selain itu,

pembelahan sel embrio menjadi janin dan pembentukan plasenta membuat tubuh mengeluarkan banyak energi. Kelelahan mungkin juga merupakan upaya melindungi diri sendiri karena capek membuat ibu hamil mengurangi kegiatan. Penyebab kelelahan antara lain: penurunan drastis pada kecepatan metabolisme dasar pada awal kehamilan; peningkatan hormon progesteron memiliki efek mengantuk, anemia, aliran darah yang lebih lambat dan sesak nafas.

Penanganan :

Cara mengatasi ketidaknyamanan kelelahan adalah meyakinkan kepada ibu hamil bahwa itu normal, menyarankan ibu untuk sering beristirahat, tidak perlu memberikan obat-obatan, vitamin dan zat besi dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil, mencoba olahraga ringan seperti berjalan atau yoga bisa meningkatkan energi.

f) Pusing

Pusing atau sakit kepala pada masa kehamilan biasanya terjadi pada trimester I, selama kehamilan mungkin akan merasa sakit kepala yang lebih sering daripada biasanya. Perlu diwaspadai jika ibu sering mengalami sakit kepala, karena mengarah ke keadaan anemia (kekuarangan darah) dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Penyebab pusing antara lain: adanya kontraksi otot dan ketegangan spasme otot; kelelahan; tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler; kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah; alkalosis ringan pada pernafasan. Peningkatan peredaran darah ke seluruh tubuh, saat tiba-tiba perubahan posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri menyebabkan sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi.

Penangan :

Cara mengatasi pusing antara lain: melakukan teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, mengompres leher dengan air hangat atau air es, istirahat yang cukup, berbaring pelan-pelan dengan posisi kepala lebih rendah dari jantung atau berbaring dengan mengganjal kedua kaki dengan bantal untuk beberapa menit, mandi dengan air hangat, jangan melakukan gerakan-gerakan yang mengagetkan, jika bangun dari tempat tidur lakukan pelan-pelan, begitu juga bangun dari posisi duduk lakukan secara perlahan. Jika pusing terlalu parah ibu hamil boleh mengkonsumsi obat paracetamol, ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi ibuprofen, aspirin dan semua obat anti peradangan yang non steroidal (NSAID).

g) Gatal-gatal

Ketidaknyaman gatal-gatal dapat terjadi pada trimester I, rasa gatal disebabkan oleh perubahan hormon. Kulit menjadi merah dan gatal terutama di daerah lipatan. Penyebab lain dari gatal adalah hipersensitivitas terhadap antigen plasenta dan perubahan hormon.

Penanganan :

Cara mengatasi keluhan gatal-gatal adalah dengan menggunakan kompres dingin, mandi dengan shower atau berendam, pengobatan secara farmakologis adalah obat antipruritik topical dan emollient.

2) Ketidaknyamanan Pada Trimester II

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester II dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

a) Pusing

Ibu hamil sering merasakan pusing pada trimester II hal ini disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah saat hamil.

Penanganan :

Cara mengatasinya antara lain istirahat yang cukup, Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk, hindari berdiri pada waktu yang lama, jangan melewatkan jam makan dan berbaring miring ke keriri.

b) Sering BAK

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembetukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekkuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Penanganan :

Untuk mengatasinya ibu hamil sebaiknya banyak minum air putih di pagi dan siang hari, mengurangi minum pada malam hari, menyarankan ibu untuk BAK secara teratur dan menghindari menggunakan pakaian yang ketat.

c) Nyeri Perut Bawah

Perubahan kondisi ibu hamil menyebabkan ibu sering merasa nyeri pada perut bagian bawah. Penyebabnya kemungkinan karena selama kehamilan terjadi hypertropi dan

peregangan pada ligamentum, pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Penanganan :

Cara mengatasinya adalah menekuk lutut ke arah abdomen, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, menggunakan korset, menghindari berdiri secara tiba-tiba, tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut serta mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik.

d) Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan, penambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin.

Penanganan :

Seiring bertambahnya usia kehamilan, penambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin.

e) Flek Kehitaman Pada Wajah dan Sikatri

Kondisi ini terjadi karena produksi melanin yang meningkat akibat perubahan hormon saat kehamilan. Selain pengaruh hormonal, kemunculan noda hitam dan garis kemerahan ini juga bisa dipicu oleh paparan sinar matahari.

Penanganan :

Bumil disarankan untuk menghindari paparan sinar matahari secara langsung. Jika ingin melakukan aktivitas di luar ruangan pada siang hari, jangan lupa menggunakan pelindung, seperti payung dan topi, serta mengoleskan tabir surya ke kulit.

f) Konstipasi

Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor mengapa wanita hamil mengalami konstipasi yakni: faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi. Pada wanita hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otototot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (slow-transit constipation). Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi.

Penanganan :

Cara mengatasinya adalah: mengkonsumsi makanan yang berserat, minum air putih yang banyak dan melakukan olahraga ringan secara rutin

3) Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

a) Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada

ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat.

Penanganan :

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat; Hindari makanan yang berkadar garam tinggi; Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama; Makan makanan tinggi protein; Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang; Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan; Hindari berbaring terlentang; Hindari kaos kaki yang ketat.

b) Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta; Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

Penanganan :

Cara meringankan/mencegahnya antara lain: Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower; Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang

tetap diusahakan dalam posisi tegak; Sering berbaring apabila merasa lelah.

c) Gusi Berdarah

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah: Konstipasi; Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Penanganan :

Cara meringankan atau mencegah haemorroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaan defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur; Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

d) Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungannya dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu

hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih.

Penanganan :

Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: Mandi air hangat sebelum tidur; Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur; Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur; Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi.

e) Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat; Aktifitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat; Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

Penanganan :

Cara meringankan atau mencegahnya antara lain: Mandi/berendam secara teratur; Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat; Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

f) Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di

samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi.

Penanganan :

Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

g) Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Penanganan :

Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

h) Nyeri Ulu Hati (heart burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Penanganan :

Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang berbumbu merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, Kunyah permen karet.

g. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan trimester 1 menurut (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023)

1) Tanda bahaya kehamilan Trimester 1

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa: abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik.

Macam-macam pendarahan pervaginam

(1) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum plasenta selesai.

(2) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri.

(3) Mola Hidatidosa

Pada trimester I gambaran mola hidatidosa tidak spesifik, sehingga sering kali sulit dibedakan dari kehamilan anembrionik, missed abortion, abortus inkompletus, atau mioma uteri.

b) Mual Muntah Berlebihan

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan

malam hari.

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah disebut hiperemesis gravidarum. Keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringanya penyakit.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

d) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala

penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

h. Tanda bahaya trimester 2 dan 3 (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

2) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia.

3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Gerakan janin berkurang Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan.

4) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya,

seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dll. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr%.

6) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ.

7) Kejang

8) Keluar air ketuban sebelum waktunya

i. Standar Pelayanan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) mempunyai arti yang sama dengan asuhan kehamilan. Menurut Permenkes No. 21 (2021) pelayanan antenatal mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari masa konsepsi hingga persalinan. Kegiatan tersebut dapat diartikan berupa kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar. Pada setiap kunjungan, petugas kesehatan mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah kehamilan yang sedang berlangsung baik-baik saja atau ada masalah. Selain itu, kunjungan ANC memberikan kesempatan bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk saling bertukar informasi. ANC termasuk mengidentifikasi risiko, mencegah komplikasi kehamilan, dan promosi kesehatan.

Asuhan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan meliputi: 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. (Bdn. Nur Aliah et al., 2025)

Menurut Permenkes (2021), pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T:

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.

Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB^2 (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18,5-24,9. Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 3 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan

IMT pra-kehamilan	RekomendasiBB	Peningkatan
$\leq 18,5$	12,5-18 kg	
18,5-24,9	11,6-16 kg	
25,0-29,9	7-11,5 kg	
≥ 30	5,9	

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 usia 22 hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.

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. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit.

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

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.

Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Minimal)	Waktu	Masa Perlindungan	Persentase Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada		0%
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun		80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun		95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun		95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun/ Seumur hidup		99%

Tabel 2. 5 Penentuan Status Imunisasi Kelahiran

Pemberian	Waktu imunisasi
TT1	SD kls 1
TT2	SD kls 2
TT3	Pada saat catin
TT4	Pada saat hamil pertama
TT5	Pada saat hamil

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 glukoprotein 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 usia kehamilan dan usia 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.

j. Skrining Antenatal/Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Menggunakan "Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR)

- 1) 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.
- 2) Upaya skrining antenatal/ deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen bantu, Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR), yang sudah di masukkan kedalam Buku KIA. Sehingga diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA terbaruyang sudah ada kartu skor, yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK.
- 3) Fungsi KSPR adalah: sebagai alat skrining antenatal/ deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi; sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak; sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan; dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.
- 4) 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.(Arum et al., 2021)

Tabel 2. 6 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
b. uri dirogoh		4					
c. diberi infus/transfuse		4					
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a) Primi muda: terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang; Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun; Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun;
- b) Anak terkecil < 2 tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi;
- c) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 ;
- d) Umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua;
- e) Tinggi badan ≤ 145 cm terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit;
- f) Pernah gagal kehamilan.

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain;
- b) Preeklampsia ringan;
- c) Hamil kembar;
- d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak;
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan);
- g) Letak sungsang;
- h) Letak Lintang;

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa;
- b) Preeklampsia berat/eclampsia.

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui

jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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 janin. (Keb, 2022)

Bentuk-bentuk persalinan berdasarkan teknik menurut (Fitriyanti et al., 2024)

1) Persalinan spontan

persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section cesar.

3) Persalinan anjuran

bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan pemberian rangsangan.

b. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. (Bd. Sri Wulan et al., 2024) Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase yaitu: (Legina Anggraeni et al., 2024)

a) Fase Laten

Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat. Dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

2) Kala II

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

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu. (Namangdjabar et al., 2023)

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan

normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan

(1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

(2) Pengeluaran lendir dan darah (show)

(3) Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (a) Pendataran dan pembukaan.
- (b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- (c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power (Kekuatan Ibu) (Retnaning Muji Lestari. et al., 2024)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari

proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan.

Tenaga mengejan biasanya dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 sentimeter) dan ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan selama kontraksi rahim. Tenaga mengejan dilakukan selama kontraksi rahim, dan ibu diminta untuk menahan napas dan mengejan sebanyak mungkin selama kontraksi.

Tenaga mengejan seringkali diarahkan oleh tenaga medis yang memantau kemajuan persalinan. Mereka akan memberi instruksi kepada ibu tentang kapan harus mengejan, seberapa lama mengejan, dan bagaimana melakukan teknik mengejan yang efektif. Teknik mengejan yang efektif melibatkan mengambil napas dalam, menahan napas, dan mengejan dengan menggunakan otot-otot perut yang dalam. Ibu mungkin diberi arahan untuk mengejan seperti berusaha untuk buang air besar.

Selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan, penting untuk diingat bahwa ini adalah fase yang sangat melelahkan. Ibu mungkin merasa sangat lelah setelah mengejan, oleh karena itu istirahat antara kontraksi sangat penting untuk memulihkan energi. Dukungan emosional dan fisik dari pasangan, anggota keluarga, atau tenaga medis sangat penting selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan. Dukungan ini membantu memotivasi ibu, memberikan dorongan positif, dan membantu mengurangi kecemasan atau ketakutan yang mungkin dirasakannya.

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu

menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar.

Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematatan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

Ukuran-Ukuran Panggul:

a) Panggul luar

- (1) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri; 24-26 cm.
- (2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri: 28-30 cm.
- (3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symphysis pubis: 18-20 cm.
- (4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin.
Normal: 80-90 cm

b) Panggul dalam

(1) Pintu atas panggul

- (a) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11

cm. Konjugata obstetrika adalah jarak pertengahan symfisis pubis. antara promontorium dengan.

- (b) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm.
- (c) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah: 12 cm

(2) Bidang tengah panggul

- (a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.
- (b) Bidang sempit panggul terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior: 11,5 cm; diameter tranversa: 10 cm.

(c) Pintu bawah panggul

Terbentuk dari dua segitiga denan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.

Bidang-bidang hodge:

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis,tepi atas symfisis pubis.
- Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis

berhimpit dengan PAP (Hodge I).

- Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- Hodge IV: Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

3) Passanger

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

a. Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

1) Sikap (habitus)

Sikap janin mengacu pada hubungan posisi tubuh bayi dengan tubuh ibu di dalam rahim. Ada tiga sikap utama yang mungkin diambil oleh bayi:

- a) Sikap Kepala: Bayi dengan kepala menghadap ke bawah dan kaki menghadap ke atas. Ini adalah sikap yang paling umum dan ideal untuk proses persalinan yang lancar.
- b) Sikap Bokong: Bayi dengan bokong atau panggul yang menghadap ke bawah. Sikap ini dapat memerlukan intervensi selama persalinan, terutama jika bayi tidak berputar menjadi posisi kepala.
- c) Sikap Melintang: Bayi dengan tubuh yang tegak lurus atau melintang di dalam rahim. Sikap ini jarang terjadi dan biasanya memerlukan intervensi medis.

2) Letak (Lie = situs)

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua jenis letak, yaitu memanjang (vertikal) dan melintang

(horizontal). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang).

3) Presentasi (Presentation)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%), dan presentasi bahu (1%).

4) Posisi

Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah).

b. Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah.

c. Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

4) Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi

rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu. Perasaan kontrol dan otonomi selama persalinan juga dapat memengaruhi pengalaman persalinan. Ketika ibu merasa memiliki kontrol atas keputusan yang dibuat selama persalinan dan merasa didukung dalam keinginannya, mereka cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman pribadi dan harapan tentang bagaimana persalinan harus berlangsung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan dan emosi yang mereka alami selama persalinan.

5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai

kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Pelatihan tentang teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu ibu mengelola rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Teknik-teknik ini membantu mengurangi stres dan memungkinkan ibu untuk fokus pada proses persalinan dengan lebih baik. Berbagai posisi tubuh selama persalinan dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Mengubah posisi tubuh secara berkala dapat membantu membuka panggul, meredakan ketidaknyamanan, dan memfasilitasi pergerakan bayi melalui jalan lahir.

Beberapa wanita mungkin memilih untuk melahirkan dengan pendekatan non-intervensi, yang berarti menghindari intervensi medis yang tidak perlu selama persalinan. Faktor ini dapat memungkinkan persalinan yang lebih alami dan menurunkan risiko komplikasi yang terkait dengan intervensi medis. Meskipun kebanyakan persalinan berjalan dengan lancar, kadang-kadang komplikasi mungkin timbul yang memerlukan intervensi medis. Faktor penolong persalinan termasuk kemampuan tenaga medis untuk mendeteksi dan menangani komplikasi dengan cepat dan tepat. Ketersediaan fasilitas persalinan yang dilengkapi dengan baik dan tenaga medis yang terlatih dapat memastikan bahwa ibu memiliki akses ke perawatan yang tepat dan aman selama persalinan.

e. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Perubahan fisiologis dan psikologi yang terjadi pada ibu bersalin yaitu. (Legawati, 2019)

1) Perubahan fisiologis

- a) Perubahan uterus terjadi karena adanya kontraksi yang terus menerus dan menyebar dari fundus sampai ke bawah abdomen.
- b) Perubahan ligamentum rotundum dengan adanya kontraksi menyebabkan fundus yang posisinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut ke depan.
- c) Perubahan serviks: dengan terjadinya pendataran serviks/effasement menyebabkan pelebaran kanalis servikalis menjadi 1 lubang besar sehingga dapat dilalui bayi.
- d) Perubahan system urinaria ibu ingin sering kencing karena kandung kencing tertekan kepala janin, pada saat persalinan terjadi poliuri karena peningkatan cardiac akibat peningkatan glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.
- e) Perubahan pada vagina dan dasar panggul: perubahan ditimbulkan oleh bagian depanbayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- f) Perubahan system kardiovaskuler: Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg.
- g) Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut, dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.
- h) Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Untuk itu, perlu diketahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama persalinan kala I.

- i) Perubahan fisiologis terjadi pada tekanan darah, metabolisme, suhu badan, denyut jantung, pernafasan, hematologi, uterus, serviks dan kardiovaskular

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan dan persalinan yang terjadi. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal). Sebagai seorang bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap, dan keterampilan sesuai dengan evidence based. (Legawati, 2019)

a) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I, selain pada kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

- (1) Kecemasan dan ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.
- (2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya pembukaan.
- (3) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam persalinan.
- (4) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih atau

sebaliknya.

- (5) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan.

b) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (2) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (3) Frustasi dan marah.
- (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin.
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- (6) Fokus pada dirinya sendiri.

c) Perubahan psikologis kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV adalah sebagai berikut:(Legawati, 2019)

(1) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

(2) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

(3) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.

(4) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah proses persalinan dan berlangsung selama sekitar enam minggu, di mana tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Proses ini mencakup pemulihan fisik dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, seperti perubahan hormon, penurunan berat badan, serta pemulihan organ tubuh, terutama rahim yang kembali ke ukuran normal. Masa nifas juga merupakan waktu yang krusial bagi ibu dalam beradaptasi secara emosional dengan peran barunya sebagai seorang ibu dan mengembangkan ikatan yang kuat dengan bayi yang baru lahir.

Selama masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan fisik yang signifikan, seperti pengeluaran lochia (darah nifas) yang merupakan proses pembersihan sisa-sisa jaringan plasenta dan darah yang tertinggal dalam rahim. Ibu dalam masa nifas juga harus mendapatkan pelayanan kesehatan selama 42 hari ke depan setelah melahirkan. (Amellia Mardhika et al., 2025)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan sharing yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB.

c. Peran Bidan dan Tanggung Jawab Masa Nifas

Peran Bidan dan Tanggung Jawab Masa Nifas Menurut (Mirong & Yulianti, 2023)

- 1) Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas, yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 3) Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas Menurut (Mirong & Yulianti, 2023)

1) *Immediate Post Partum Period*

masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

2) *Early Postpartum Period: 24 jam- 1 minggu*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

3) *Late Post Partum Period: masa 1 minggu- 6 minggu*

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

e. Kebijakan Masa Nifas

Selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk

menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi. (Agustia & Zahra, 2024)

1) Kunjungan ke-I(6-8 Jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonio uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- g) Tinggal Bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusio uterus berjalan normal
- b) Uterus berkontraksi
- c) Fundus dibawah umbilicus
- d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
- f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat
- g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
- h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
- i) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- j) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan); sama seperti kunjungan kedua yaitu:

- a) Memastikan involusio berjalan normal
- b) Uterus berkontraksi.
- c) Fundus dibawah umbilicus.
- d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan.

- f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat.
- g) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
- h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi.
- i) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya dan bayinya.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Nifas

Berikut perubahan fisiologis dan psikologis Masa Nifas menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia Miometrium Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini

disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- 4) Efek Oksitosin Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2. 7 Pengeluaran Lokhea Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta Lebih sedikit darah dan lebih banyak.

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati
------	-------------	-------	---

c) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

(a) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

1. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-

otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

2. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau

perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama

setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

4. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume

plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

5. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya

kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Fase Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Adaptasi psikologi pada wanita mulai terjadi selama masa kehamilan, menjelang persalinan dan setelah persalinan. Ketika mengalami fase ini, rasa cemas pada Wanita bisa bertambah. Ketika memasuki masa nifas, Wanita akan sangat rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran untuk mulai beradaptasi pada perubahan peran.

Ada beberapa fase yang akan dialami oleh Wanita atau ibu pada masa nifas, (Bdn. Nurseha et al., 2024) yaitu

a. *Fase Taking In*

Merupakan fase/periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari pasca salin. Pada fase ini, seorang wanita pada umumnya masih terfokus pada dirinya sendiri. Hanya ingin didengarkan atau diperhatikan. Gangguan fisiologis yang dapat terjadi pada fase ini seperti kekecewaan yang disebabkan tidak tercapainya apa yang diinginkan, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah yang dapat timbul dari sesuatu yang dialami, suami atau keluarga yang selalu mengkritik tentang cara merawat bayi tanpa adanya dukungan.

b. *Fase Taking Hold*

Fase taking hold berlangsung pada hari ke 3 sampai dengan 10 pasca salin. Pada fase ini ditandai dengan timbulnya rasa kekhawatiran akan tidakmampuan dalam merawat dan bertanggung jawab terhadap bayinya.

Timbulnya perawaan sensitif, mudah tersinggung dan marah. Pada tahap ini dibutuhkannya dukungan moril dan pendampingan baik dari suami maupun orang terdekat yang dapat menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. *Fase Letting Go*

Fase letting go terjadi pada kurun waktu lebih dari 10 hari pasca salin. Pada tahap ini terjadi peningkatan kepercayaan ibu dalam perawatan bayi dan perawatan dirinya. Ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya terhadap perubahan pola yang terjadi baik dari dalam dirinya maupun lingkungannya. Ibu sudah lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Pada fase tersebut dukungan suami dan keluarga masih diperlukan dalam menjalani setiap proses dalam hidupnya.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. (Indrianita et al., 2022)

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas

11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

h. Kebutuhan Dasar ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Yuliana & Hakim, 2020)

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi Ibu Menyusui

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan ibu.

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus sehat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka.

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibupostpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 2448 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).

3) Eliminasi

a) BAK/Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi / BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga; berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal

- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

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.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang.
- b) Memperlambat proses involusio uteri.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini:

- a) Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari

atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

- a) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- b) Kelelahan
- c) Ketidakseimbangan hormone
- d) Kecemasan berlebihan

7) Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali) senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Wanita yang setelah persalinan seringkali mengeluhkan bentuk tubuhnya yang melar. Hal ini dapat dimaklumi karena merupakan akibat membesarnya otot rahim karena pembesaran selama kehamilan dan otot perut jadi memanjang sesuai usai kehamilan yang terus bertambah setelah persalinan, otot-otot tersebut akan mengendur. Selain itu, peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Hingga untuk mengembalikan tubuh ke bentuk dan kondisi semula salah satunya dengan melakukan senam nifas yang teratur di samping anjuran-anjuran lainnya.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

28 hari pertama kehidupan bayi di luar rahim dikenal sebagai Bayi Baru Lahir (BBL), dan selama periode inilah terjadi transisi besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Hampir semua sistem mengalami pematangan organ selama periode ini. Terlepas dari berat badan saat lahir, bayi yang lahir hidup setelah usia kehamilan 37-42 minggu disebut sebagai bayi baru lahir.

Neonatus, yang biasa disebut bayi baru lahir, adalah individu yang sedang berkembang yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus mampu bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Ismainar et al., 2026)

b. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Ciri-Ciri bayi Baru Lahir Normal

- 1) Beratnya 2,50-4.000 gram.
- 2) Panjangnya 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Denyut jantung 120-160 denyut per menit. $\pm 40-60$ denyut per menit.
- 6) Karena terdapat cukup jaringan subkutan, kulitnya halus dan kemerahan.
- 7) Rambut kepala biasanya utuh, dan rambut lanugo tidak terlihat.
- 8) Kuku lemah dan agak panjang.
- 9) Alat kelamin: Pada perempuan, labia majora menutupi labia minora; pada laki-laki, skrotum ada dan testis telah turun.
- 10) Begitu bayi lahir, ia menangis dengan keras.
- 11) Mengisap dan menelan adalah bagian dari refleks mengisap yang berkembang dengan baik.
- 12) Saat terkejut, refleks Moro-gerakan memeluk-berkembang dengan baik.
- 13) Refleks menggenggam berkembang dengan baik.
- 14) Refleks mencari puting, yang menggunakan rangsangan taktil pada bibir dan pipi untuk menemukan puting susu, sangat berkembang.
- 15) Keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan warnanya yang hitam-coklat menandakan eliminasi yang baik.

c. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Untuk semua bayi baru lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan: Sebelum bayi lahir. (Suherlin et al., 2024)

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?

- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium? Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera dilakukan penilaian berikut
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu / 259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu / 283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia (APN, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin:

- a. *Appearance* (warna kulit)
- b. *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c. *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d. *Activity* (tonus otot)
- e. *Respiratory* (pernapasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologis lanjutan di kemudian hari lebih besar, berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Tabel 2. 8 Nilai APGAR Score

Tanda	0	1	2
Activity	Biru,Pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik,menangis kuat

(Gwanzura et al., 2023).

d. Perubahan pada Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: (Dior Manta Tambunan, 2023)

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam kurun waktu ± 24 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hypoglikemi, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang mengalami DM dan lainnya

2) Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, apabila bayi di lahirkan dengan suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigenpun meningkat.

3) Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O_2 dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru

bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah:

- a) Tekanan mekanik dari thorax sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang pernapasan. daerah permukaan gerakan.
- d) Refleks deplasi hering breur dalam waktu 30 detik pertama setelah kelahiran, tekanan rongga pada bayi, pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal biasanya masih tidak teratur frekuensi dan lamanya pernapasan.

4) Perubahan Sirkulasi

Paru-paru dengan perkembangan mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke otak tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus artriosis menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilical kemudian tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena. Vena kappa superior dan foramen oval pada atrium kiri terhenti sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu.

- a) Perubahan alat pencernaan: Hati, Ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi.

b) Perubahan sistem Neurologis

Menurut Anggraini, sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi

bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang (Parwatiningsih et al., 2021). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu

(1) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleks rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (grapsing)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks babinsky

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks morrow

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras

e. 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 agar 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.

1) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu 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.

2) 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. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- a) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI
- b) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.

- c) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
 - d) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar
 - e) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
 - f) Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
 - g) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
 - h) Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
 - i) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- 3) 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 usia 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. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan.

4) 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.

5) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

6) 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). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

7) 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. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam

keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

8) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari petugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi. membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

9) Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- d) Menghindarkan bayi dari stress.

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah kondisi yang berpotensi mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya tersebut antara

lain.(Marselinus et al., 2024)

- 1) Bayi malas menyusu atau terlihat mengantuk
- 2) Bayi merintih, napas cepat (lebih dari 60 kali per menit), atau napas lambat (kurang dari 40 kali per menit)
- 3) Tubuh bayi tampak kuning, pucat, atau kebiruan
- 4) Tali pusat berbau atau kemerahan
- 5) Bayi sering muntah atau BAB (lebih dari 6 kali per hari)
- 6) Bayi mengalami demam atau kejang
- 7) Bayi lemah

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan prosedur kontrasepsi. Program ini tidak hanya berfokus pada pembatasan kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dengan memastikan kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.

Dalam pelaksanaannya, program KB memberikan berbagai pilihan prosedur kontrasepsi yang dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan setiap pasangan. Prosedur tersebut meliputi kontrasepsi hormonal, seperti pil KB dan suntik KB, serta kontrasepsi non-hormonal, seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau prosedur alami. Dengan adanya KB, pasangan dapat merencanakan kehamilan secara lebih sehat dan bertanggung jawab.

Selain aspek kesehatan, program KB juga memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. Dengan pengaturan jumlah anak yang ideal, orang tua dapat lebih fokus dalam membesarkan, mendidik, dan memenuhi kebutuhan anak-anak mereka. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, karena keluarga yang terencana cenderung memiliki kondisi ekonomi dan pendidikan yang lebih baik.

Secara umum, KB merupakan langkah strategis dalam mendukung kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga, serta pembangunan nasional. Dengan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam program KB, diharapkan dapat tercipta keluarga yang lebih sehat, sejahtera, dan berkualitas. (Dr. Bdn. Nurhikmah et al., 2025)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut WHO (2021), tujuan utama KB adalah memungkinkan pasangan untuk merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, sehingga mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga. (Bdn. Rizki Amalia et al., 2025)

1) Tujuan Jangka Pendek

- a) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi
- b) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan
- Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi

2) Tujuan Jangka Panjang

- a) Meningkatkan kualitas keluarga, yaitu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya
- b) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetri
- c) Mendukung pembangunan berkelanjutan, melalui pengendalian jumlah penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan sumber daya

c. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut (Ulty Desmarnita et al., 2024)

- 1) Pencegahan Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan seorang wanita untuk memutuskan apakah dan kapan akan hamil mempunyai dampak langsung terhadap kesehatan dan kesejahteraannya. Keluarga berencana dapat mempertimbangkan penjarangan atau penundaan kehamilan pada remaja putri yang berisiko mengalami gangguan kesehatan atau kematian akibat kelahiran prematur. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita lanjut usia yang berisiko lebih tinggi terkait dengan kehamilan. Kontrasepsi memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah anggota keluarganya. Terdapat bukti bahwa perempuan yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan, kontrasepsi juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.
- 2) Menurunkan Angka Kematian Bayi.
KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran berturut-turut yang tidak direncanakan. Hal ini menjadikan angka kematian bayi mencapai angka tertinggi di dunia. Bayi yang ibunya meninggal akibat melahirkan juga mempunyai peningkatan risiko kematian dan kesehatan yang buruk.
- 3) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/Membantu mencegah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut (Noor et al., 2025)

1) Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan dengan usia istri 15-49 tahun, merupakan sasaran utama program KB. PUS berperan dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, jarak kelahiran, dan jumlah anak yang diinginkan. Menurut BPS (2023),

proporsi PUS di Indonesia sangat besar sehingga intervensi pada kelompok ini menjadi kunci untuk menjaga laju pertumbuhan penduduk.

Program untuk PUS mencakup:

- a) Konseling kesehatan reproduksi
- b) Penyediaan metode kontrasepsi
- c) Pelayanan KB pascapersalinan dan pasca keguguran

Peningkatan pengetahuan dan akses PUS terhadap layanan KB terbukti menurunkan risiko kehamilan tidak direncanakan

2) Remaja dan Calon Pasangan Pengantin

Remaja merupakan sasaran strategis program KB karena mereka adalah calon orang tua di masa depan. WHO (2020) menekankan pentingnya comprehensive sexuality education untuk membantu remaja memahami kesehatan reproduksi, risiko kehamilan dini, dan perencanaan masa depan.

Program edukasi untuk remaja diarahkan pada:

- a) Pencegahan perkawinan anak
- b) Persiapan kehidupan berkeluarga
- c) Penundaan usia ideal menikah
- d) Edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan gizi

Selain itu, Bimbingan Konseling Pra Nikah (BKPN) bagi calon pasangan pengantin menjadi bagian penting untuk membangun keluarga yang sehat dan siap reproduksi.

3) Keluarga dengan Anak Balita, Remaja, dan Lansia

KB kini tidak hanya fokus pada reproduksi, tetapi juga pada pembangunan keluarga. BKKBN melalui tiga kelompok target keluarga, yaitu:

- a) Keluarga dengan anak balita fokus pada pengasuhan, gizi, dan pencegahan stunting
- b) Keluarga dengan anak remaja fokus pada pendidikan karakter, kesehatan mental, dan kesiapan masa depan

- c) Keluarga lansia - fokus pada kemandirian dan kesejahteraan keluarga berisiko

4) Kelompok Rentan dan Berisiko Tinggi

Program KB juga ditujukan kepada kelompok rentan yang membutuhkan pendampingan lebih intensif. Kelompok ini antara lain:

- a) Ibu dengan risiko tinggi kehamilan (usia <20 tahun atau >35 tahun)
- b) Keluarga miskin atau prasejahtera
- c) Daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan
- d) Keluarga dengan angka unmet need tinggi

e. Jenis Alat Kontrasepsi

1) KB Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

Kelebihan:

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui.
- c) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- d) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual.
- e) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter.

- f) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Kekurangan:

- (1)Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- (2)Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan.
- (3)Bersisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- (4)Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

2) KB Implant

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan:

- a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- (2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

Keuntungan :

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang.
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif.
- (3) Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- (4) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (7) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- (8) Mengurangi nyeri haid.
- (9) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

Keterbatasan :

- (1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- (2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

Yang boleh menggunakan Implan

- (1) Telah atau belum memiliki anak.
- (2) Perempuan usia reproduksi.
- (3) Termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun.
- (4) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik.
- (5) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap.
- (6) Sedang menyusui.
- (7) Menderita anemia atau riwayat anemia.

- (8) Menderita varises vena.
- (9) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- (1) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- (2) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- (3) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- (4) Sirosis hati atau tumor hati berat
- (5) *Systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Putri et al., 2024)

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a. Pernyataan standar
- b. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- c. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

- a. Pernyataan Standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria Perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a) Pernyataan standar
- b) Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c) Kriteria

- 1.) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial- spiritual-kultural.
- 2.) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3.) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4.) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5.) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6.) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7.) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8.) Menggunakan sumber daya,sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9.) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10.) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1.) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2.) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3.) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4.) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1.) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/buku KIA).
- 2.) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3.) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4.) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5.) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6.) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan
- 7.) antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Pemenkes) Nomor 04/2019 tentang ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 49-52) meliputi:

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang

1. Memeberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil ;
2. Memeberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilannormal ;
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memeberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan dan;
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran

dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dalam peraturan.

D. Kerangka Pikir

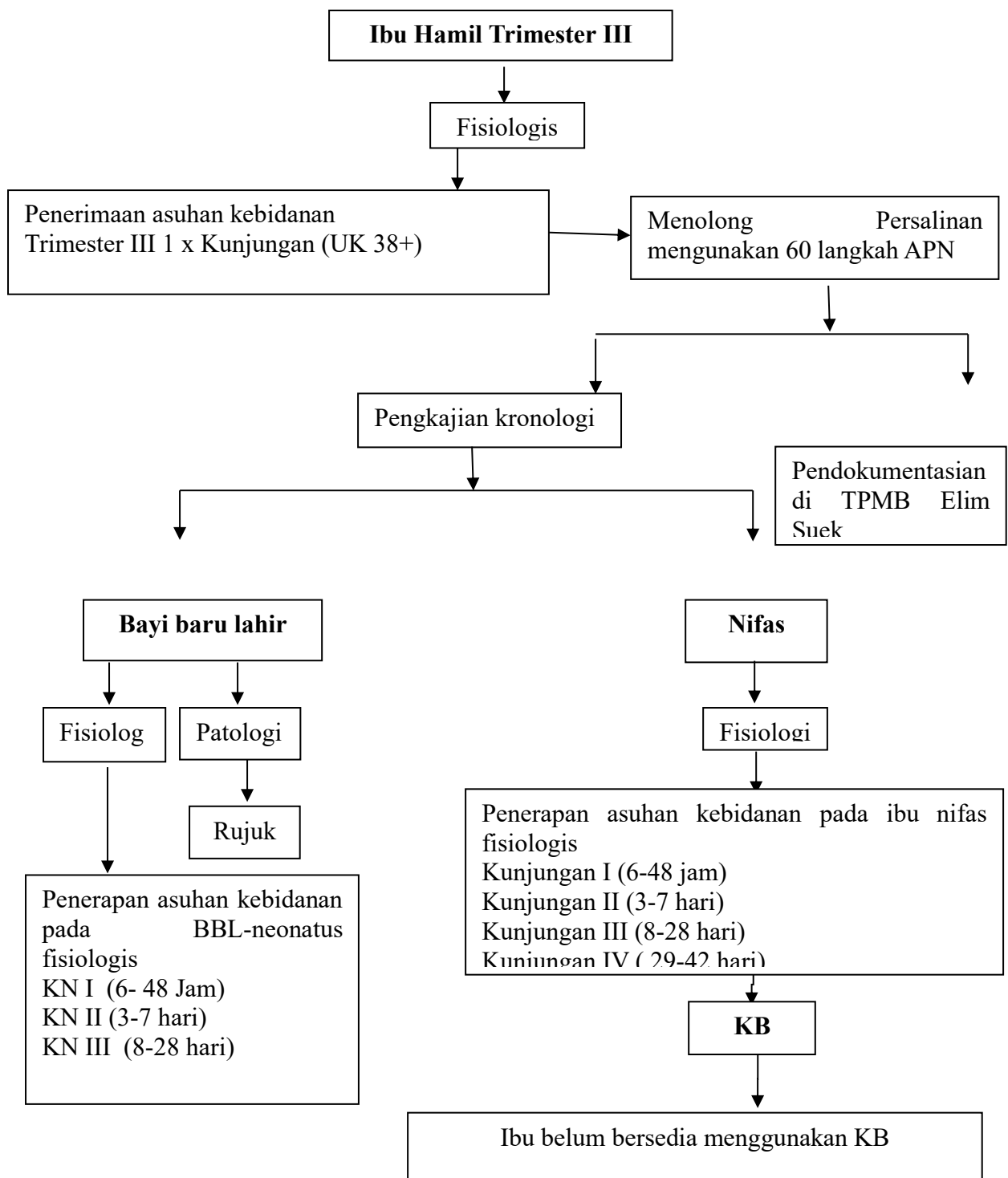
Kerangka pikir dalam studi kasus ini menggambarkan alur pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) yang diberikan kepada ibu mulai dari kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan diawali dengan pemberian pelayanan antenatal pada ibu hamil trimester III dengan kondisi fisiologis melalui minimal satu kali kunjungan pada usia kehamilan ≥ 38 minggu sesuai standar pelayanan kebidanan.

Selanjutnya, ibu diberikan asuhan persalinan normal menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah persalinan selesai, dilakukan pengkajian secara kronologis terhadap kondisi ibu dan bayi serta seluruh tindakan didokumentasikan sesuai standar di TPMB Elim Suek.

Pada bayi baru lahir dilakukan penilaian untuk menentukan apakah bayi berada dalam kondisi fisiologis atau patologis. Apabila bayi dalam kondisi fisiologis, maka diberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus melalui kunjungan neonatus (KN I usia 6–48 jam, KN II usia 3–7 hari, dan KN III usia 8–28 hari). Apabila ditemukan kondisi patologis, maka bayi segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pada ibu nifas dilakukan asuhan kebidanan fisiologis melalui empat kali kunjungan nifas, yaitu KF I (6–48 jam), KF II (3–7 hari), KF III (8–28 hari), dan KF IV (29–42 hari), dengan tujuan memantau pemulihan kondisi ibu, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan.

Setelah masa nifas, ibu diberikan konseling mengenai pelayanan keluarga berencana (KB) sehingga ibu dan keluarga dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dengan demikian, asuhan kebidanan berkelanjutan diharapkan mampu menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi secara dini komplikasi, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir