

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidai/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ns. Elfrida Simamora et al., 2024).

Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan bayi pada saat bayi telah aterm (mampu hidup di luar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm (Sasmita & CInta, 2022). Kehamilan dapat pula melewati batas waktu normal lewat dari 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester ke-1 berlangsung dalam 1- 12 minggu, trimester ke-II dari minggu ke 13- 27 minggu, dan trimester ke-III dari minggu ke 28-40 minggu (Ns. Elfrida Simamora et al., 2024).

2. Klasifikasi Usia kehamilan

Menurut (Bd. Haryati Astuti et al., 2023), Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

a. Kehamilan trimester 1 (antara 0-12 minggu)

Pada trimester satu, banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormone kehamilan. Pada minggu-minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormone yang

paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, ibu juga akan merasa lebih lelah dari biasanya selama trimester pertama, gejala yang disebabkan meningkatnya kadar hormone progesterone, yang dapat menyebabkan kantuk dan lemas.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke-18 dapat melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi dari plasenta dan kemungkinan jika bayi kembar. Jaringan kuku, kulit dan rambut sudah mulai berkembang dan mengeras pada minggu ke 20-21 kehamilan. Indera penglihatan dan pendengaran janin sudah mulai berfungsi. Kelopak mata janin sudah dapat membuka dan menutup. Janin (fetus) sudah mulai nampak sebagai manusia dengan panjang sekitar 30 cm. Pada kehamilan 20 minggu akhir berat janin sekitar 340 gram dan panjang sekitar 16-17 cm. Ibu hamil dapat merasakan gerakan bayi di dalam rahim, sudah ada mekonium (tinja) janin didalam usus dan sudah terdapat verniks pada kulit kulit.

c. Trimester III (Minggu 28-40)

Dalam trimester ini semua organ tubuh sudah tumbuh dengan sempurna. Janin sudah melakukan aktivitas motorik yang terkoordinasi seperti menendang atau menonjok serta dia sudah memiliki periode tidur dan bangun. Waktu tidurnya dapat lebih lama dibandingkan waktu bangun. Paru-paru sudah berkembang menjadi sempurna. Pada bulan ke-9 ini, janin memposisikan kepala di bawah pintu panggul dan sudah siap untuk dilahirkan. Berat bayi yang akan lahir yaitu antara 3-3,5 kg dengan panjang kira-kira 50 cm. Di kehamilan 28 minggu berat bayi lebih sedikit dari satu kilogram dan panjang kira-kira 23 cm, janin memiliki periode tidur dan dapat merespon suara dan melakukan gerakan pernafasan. Di usia kehamilan 32 minggu berat bayi sekitar 1,7 kg dan panjangnya

sekitar 28cm, kulit janin mengkerut dan testis janin sudah turun ke skrotum pada janin laki-laki. Di usia kehamilan 36-40 minggu jika ibu mendapatkan gizi yang cukup, rata-rata berat bayi antara 3 sampai 3,5 kg dan panjang sekitar 35 cm.

3. Perubahan atau adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester III

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus. (Fitriyanti et al., 2024).

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan (Abdullah et al., 2024).

2) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Putri et al., 2022).

3) Serviks

Tanda hegar tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui Pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Abdullah et al., 2024).

Selama minggu-minggu pertama kehamilan, aliran darah ke rahim dan kelenjar getah bening meningkat, yang menyebabkan

pembengkakan dan kemacetan panggul. Akibatnya, rahim, leher rahim, dan timus berangsur-angsur melunak dan leher rahim menjadi agak kebiruan (tanda Chadwick). Pada minggu ke 7 dan 8, serviks melunak (tanda Goodell) (Yulivantina et al., 2024).

4) Vagina vulva

Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan (Yulivantina et al., 2024).

5) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Fitriyanti et al., 2024).

b. Sistem endokrin

Tes HCG positif dan kadar HCG berlipat ganda setiap 48 jam hingga usia kehamilan 6 minggu. Perubahan hormonal selama kehamilan terutama disebabkan oleh plasenta yang memproduksi estrogen dan progesteron serta hormon yang dikeluarkan oleh janin (Yulivantina et al., 2024).

c. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan adalah peregangan otot-otot dan pelunakan ligamen-ligamen

(Isnaini et al., 2023).

d. Sistem respirasi

Keluhan umum dari wanita hamil adalah sesak napas. Pembesaran rahim menekan usus ke arah diafragma, menghasilkan hal ini. Batas dasar paru-paru meningkat sedikit selama kehamilan. Pernapasan toraks adalah satu-satunya cara wanita hamil bernapas (Isnaini et al., 2023).

e. Sistem integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil (Fitriyanti et al., 2024).

f. Perubahan sistem Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali (Isnaini et al., 2023).

g. Sistem pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan

pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit atau pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung (Maryana et al., 2024).

4. Kebutuhan fisik ibu hamil

Menurut (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024) kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan dasar fisiologis manusia yang harus dipenuhi, terlebih bagi seorang ibu hamil. Tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada ibu hamil akan membahayakan kondisi kesehatan, tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi janin dalam kandungannya, bahkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita hamil mengalami keluhan dispnoe ini saat melakukan aktifitas terutama mulai usia kehamilan 30 minggu. Adaptasi yang terjadi dibutuhkan untuk terpenuhinya kebutuhan ibu dan janin terkait dengan adanya peningkatan kebutuhan metabolik ibu maupun janin (Amare YE 2020).

b. Nutrisi

Rata-rata pengeluaran energi saat istirahat pada wanita hamil sebanyak 158 kkal/hari, lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil yang hanya 132 kkal/hari. Peningkatan ini terjadi sekitar 20% dari kondisi tidak hamil (Kazma JM, van den Anker J, Allegaert K, Dallmann A 2020), dengan demikian kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meningkat, seperti pada uraian berikut ini:

1. Kalori : Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut baiknya dapat dijelaskan secara rinci dengan bahasa yang dimengerti oleh

para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak lebih 10-12 kg selama hamil.

2. Protein: Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.
3. Kalsium: Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.
4. Zat Besi: Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantar oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Untuk dosis pencegahan anemia selama kehamilan baiknya ibu mengkonsumsi 1 tablet Fe (60 mg)/hari. Dampak ketidakcukupan zat besi selama hamil adalah anemia gizi besi yang mengakibatkan adanya daya tahan ibu rendah terhadap infeksi dan kurang mampu mentoleransi perdarahan ketika melahirkan eklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak lebih 10-12 kg selama hamil.

5. Asam Folat: Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megablastik pada ibu hamil.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat penting bagi kesehatan ibu hamil. Jika ibu hamil kurang menjaga kebersihan diri, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti kurangnya kebersihan organ genitalia akan mengakibatkan timbulnya penyakit genitalia seperti candidiasis, vaginitis, dll, hal ini tidak hanya mengganggu kenyamanan ibu tetapi mikroorganisme bisa masuk secara asenden menuju organ reproduksi bagian atas dan mempengaruhi kehamilannya.

d. Pakaian

Untuk kenyamanan ibu hamil, jenis pakaian dan material harus disesuaikan dengan kondisi masa kehamilan. Pakaian berbahan kain katun dan dingin sangat memberikan kenyamanan bagi ibu karena ibu hamil berada pada kondisi banyak berkeringat sehingga pakaian yang mudah menyerap keringat tersebut membuat ibu hamil merasa nyaman, tidak kegerahan. Ukuran pakainpun harus disesuaikan dengan perkembangan besarnya usia kehamilan seperti penggunaan celana kehamilan yang ukurannya fleksibel dapat memberikan rasa nyaman dan leluasa saat ibu beraktifitas, hindari pakaian yang sempit dan panas saat dipakai karena dapat menyebabkan iritasi dan ibu tidak bebas beraktifitas.

e. Eliminasi

Nutrisi dan hidrasi yang baik akan berpengaruh terhadap pola eliminasi ibu hamil. Buang Air Besar (BAB) normal 1x sehari dan Buang Air Kecil (BAK) normal rata-rata 10 x sehari, dengan warna dan konsistensi normal serta tidak ada keluhan rasa sakit atau ketidaknyamanan saat proses eliminasi. Ibu masa hamil juga banyak mengeluarkan keringat karena dampak dari meningkatnya proses metabolisme dalam kehamilan, kondisi ini harus diimbangi dengan hidrasi yang cukup untuk menghindari kondisi dehidrasi. Seringnya berkemih/nokturia dalam kehamilan, dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti perubahan pola tidur, tekanan kandung kemih dari pembesaran uterus, dan penurunan kapasitas kandung kemih karena tekanan (Yuniarti, F., Triana A., Ni'amah S., Hitipeuw A., Achmad, H.A., Sutianingsih 2023).

f. Seksual

Tidak ada pantangan bagi ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual selama kehamilannya, yang terpenting adalah ibu merasa nyaman dengan pola hubungan seksual yang dijalannya sehingga dalam hal ini komunikasi yang baik dengan pasangan terkait hubungan seksual sangat diperlukan untuk menghindari konflik pasangan, karena perubahan fisik dan psikologis ibu hamil berpengaruh terhadap minat ibu dalam melakukan hubungan seksual, sementara ibu juga harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan seksual pasangannya.

5. Perubahan Adaptasi/Psikologi Pada Ibu Trimester III

Menurut Lestari *et al.*, (2023) trimester ketiga kehamilan adalah periode yang gejalak dan penuh perubahan psikologis dan emosional bagi ibu hamil.

Berikut adalah beberapa perubahan yang sering terjadi pada trimester III :

- a. Kecemasan dan Ketakutan: Pada trimester ketiga, banyak ibu hamil mulai merasa cemas dan takut terkait dengan persalinan dan menjadi orang tua.
 - b. Perasaan Tidak Nyaman: Dengan pertumbuhan janin yang pesat, perut ibu semakin besar dan mungkin semakin tidak nyaman. Hal ini dapat menyebabkan perasaan fisik yang tidak enak, seperti kesulitan tidur.
 - c. Peningkatan Ketergantungan pada Dukungan Sosial: Dalam menghadapi perubahan fisik dan emosional, ibu mungkin semakin mengandalkan dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan teman-teman.
 - d. Kecemasan tentang Kemampuan Menjadi Orang Tua: Ibu mungkin mulai merasa tidak yakin tentang kemampuan mereka untuk menjadi orang tua yang baik. Ini adalah perasaan yang umum, terutama bagi ibu yang baru pertama kali menghadapi kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga medis serta komunikasi terbuka tentang perubahan psikologis dapat membantu ibu menjalani kehamilan dengan baik.
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti 2016 dalam Sari *et al.*, (2024) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain:

- a. Support dari Keluarga pada Ibu Hamil

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

2) Dukungan dari keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

3) Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

4) Rasa nyaman dan aman dalam kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.

5) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pendidikan orang tua sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

7. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Nyeri Pada Punggung

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab terjadinya nyeri pada punggung pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Nyeri punggung disebabkan oleh berat uterus yang membesar membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban yang dilakukan oleh ibu hamil.

2) Penanganan:

- a) Pijat punggung untuk mengurangi nyeri punggung
- b) Mempertahankan postur tubuh yang baik perlu disarankan pada ibu hamil.

- c) Ibu hamil disarankan untuk menjaga mekanika tubuh yang baik terutama saat mengangkat barang yaitu dengan cara menekuk lutut (jongkok) dengan punggung tetap tegak bukan dengan posisi punggung membungkuk saat mengangkat barang.
- d) Ibu hamil dianjurkan untuk mempertahankan penambahan berat badan secara normal.
- e) Hindari mengangkat beban yang berat
- f) Mengompres bagian punggung

b. Konstipasi

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab dan penanganan konstipasi pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

- a) Peristaltik usus yang lambat sebagai akibat dari peningkatan hormon progesterone selama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron yang meningkat juga mengakibatkan motilitas usus besar bekerja lebih lambat menyebabkan penyerapan air pada usus juga meningkat sehingga feses menjadi lebih keras.
- b) Suplemen zat besi mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil karena kandungan Fe yang tinggi membuat feces keras.
- c) Tekanan uterus yang membesar pada usus sehingga menghambat pengeluaran feces.

2) Penanganan:

- a) Tingkatkan asupan cairan setidaknya 8 gelas per hari, konsumsi sayuran segar, konsumsi cairan hangat atau dingin saat perut kosong.
- b) Membiasakan BAB secara teratur, tidak menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan perlu disampaikan pada ibu hamil saat ibu hamil melakukan ANC.

- c) Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi buah pepaya. Buah pepaya sebagai salah satu buah yang banyak mengandung serat dan dapat mengatasi konstipasi.

c. Kelelahan

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Ibu hamil dapat mengalami kelelahan pada trimester ketiga disebabkan oleh karena beban rahim dan janin yang semakin besar dan berat. Tubuh dirasakan sakit di sana-sini, sulit tidur, atau tidur menjadi tidak menyenangkan biasanya karena berbagai hal, sering buang air kecil, dan aktivitas yang mulai terbatas dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada ibu hamil.

2) Penanganan

- a) Tidur siang menjadi salah satu anjuran untuk ibu hamil sebagai rutinitas yang tepat guna menyiasati rasa kelelahannya meskipun itu hanya 15 menit saja.
- b) Jika melakukan aktifitas yang banyak, lakukan istirahat selama beberapa menit agar tidak terlalu kelelahan.

d. Kencing berturut-turut

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

- 1) Penyebab: Dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan menekan kandung kemih, hal ini memicu peningkatan volume kencing pada kehamilan.
- 2) Penanganan: Minum air di siang hari hindari minum air di malam hari.

e. Kram kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kram kaki pada ibu hamil antara lain:

- 1) Penyebab: peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ke tubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan berat badan dalam kehamilan, kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan, konsumsi air dan cairan yang kurang, kekurangan asupan kalsium dan magnesium.
- 2) Penanganan: meluruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat, mencukupi asupan air minum yakni lebih dari 2,5 liter per hari, meningkatkan asupan kalsium dan magnesium, merendam kaki dengan air hangat pada sore hari atau dapat juga direndam dengan air hangat jahe.

f. Bengkak pada kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

- 1) Penyebab: pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.
- 2) Penanganan: menghindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

g. Pusing

Menurut Karo *et al.*, (2022) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

- 1) Penyebab:
 - a) Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

b) Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatnya aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing.

- 2) Penanganan: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan/antenatal, yang jika tidak dilaporkan atau terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Wijayanti et al., 2022).

a. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Rosa, 2022).

b. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Rosa, 2022).

- c. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR (Wijayanti et al., 2022).
 - d. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga (Wijayanti et al., 2022).
 - e. Sakit kepala yang hebat, bengkak di muka dan tangan, janin kurang bergerak seperti biasa (Wijayanti et al., 2022).
9. Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip Rujukan Kasus

a. Kehamilan Resiko tinggi

1) Faktor Resiko ibu hamil

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama oleh tenaga kesehatan. Kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi meliputi ibu yang menderita penyakit kronis dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya, yaitu aborsi, kematian janin, gemelli, kehamilan kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun, grandemulti, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun (Rejeki et al., 2024)

2) Skor Poedji Rochajati

a) Pengertian

Skor Poedji-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran. (Kemenkes, 2021)

b) Fungsi Kartu Skor Poeji Rochajati

Menurut (Senditya Indah M; Nicky Danur, 2022) yaitu:

- (1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- (2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.

- (3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- (4) Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- (5) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- (6) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- (7) Audit Maternal Perinatal (AMP)
- c) Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:
 - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), jumlah skor 2.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), jumlah skor 6-10.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tabel 2. 1. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

	d. Payah jantung				
	e. Kencing manis (Diabetes)	4			
	f. Penyakit menular seksual	4			
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
15	Bayi mati dalam kandungan	4			
16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Letak Sungsang	4			
18	Letak Lintang	8			
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8			
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8			
Jumlah Skor					2

Sumber: (Arum et al., 2021)

Keterangan:

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan (Bidan/Dokter).
- b) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/SpOG.

10. Deteksi dini komplikasi ibu dan janin

Menurut Qomarasari *et al.*, (2024) deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin:

a. Perdarahan Pervaginam

- 1) Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang: merah, perdarahan banyak, perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa berarti abortus, kehamilan mola, KET.
- 2) Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang: merah banyak, kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta.

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat Kadang-kadang dengan sakit kepala hebat tersebut, ibu juga merasakan pandangan matanya kabur Sakit kepala hebat ini merupakan gejala dari pre eklampsia.

c. Masalah visual/perubahan pandangan secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang bahaya adalah: Perubahan visual mendadak mungkin merupakan tanda pre eklampsia.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada: Muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, diikuti keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, preeclampsia.

e. Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan bahaya adalah: hebat, menetap, tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, KET, aborsi, PID, persalinan preterm, gastritis.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

11. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Tahapan rujukan maternal dan neonatal meliputi penentuan kegawatdaruratan, tempat rujukan, pemberian informasi, pengiriman informasi, persiapan penderita (BAKSOKUDA), dan pengiriman penderita. Persiapan penderita dilakukan rujukan dalam hal ini menggunakan "BAKSOKUDA" (Juwita et al., 2025):

a. B (Bidan)

Memastikan pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan saat dirujuk

b. A (Alat)

Membawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan melakukan rujukan seperti spuit, infus set, tensi meter, dan stetoskop, tabung dan selang oksigen, partus set.

c. K (keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.

d. S (Surat)

Membawa surat rujukan dan memberikan ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima oleh pasien

e. O (Obat)

Membawah obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan ke tempat rujukan.

f. K (Kendaraan)

Menyiapkan kendaraan untuk mencapai tempat rujukan.

g. U (Uang)

Mengingatnkan keluarga yang diperlukan di tempat rujukan

h. DA (Darah)

Menyiapkan darah jika sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan

12. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Antenatal care ialah suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu problem yang kurang baik pada Ibu atau Janin, asuhan antenatal artinya program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin (Afriyanti et al., 2022).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Mengawasi perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan maternal dan tumbuh kembang neonatal.
- b) Mengoptimalkan dan menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.

- c) Mengetahui sejak awal adanya penyimpangan atau implikasi yang bisa terjadi selama kehamilan, termasuk penyakit yang pernah diderita, baik pada kebidanan dan pembedahan.
 - d) Merencanakan persalinan aterm, bisa melahirkan dengan aman, dimana ibu dan bayi dengan cedera seminimal mungkin.
 - e) Merancang ibu dengan masa nifas normal dan dorongan untuk memberikan ASI secara eksklusif.
 - f) Mempersiapkan tugas ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi agar memiliki tumbuh kembang secara normal.
 - g) Tugas ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat berjalan dengan normal (Hatijar, Suryani Saleh and Candra Yanti, 2020).
- c. Jadwal pemeriksaan ANC
- Menurut Kemenkes RI, (2020) jadwal pemeriksaan preventif yaitu:
- 1) Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui.
 - 2) Pemeriksaan ulang
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
 - b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan
 - c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
 - 3) Menurut Kemenkes RI, (2020) frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali pada Trimester I, satu kali pada Trimester II, dan tiga kali di Trimester III.
- d. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan (12 T)

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 12 T (Dianita Primihastuti et al., 2025):

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada. Kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeclampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeclampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Yanti et al., 2023).

c) Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki

lingkar lengan atas 23,5 cm dan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan

Tabel 2.2. TFU Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari diatas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis dn pusat
20 Minggu	3 jari bawah pusat
24 Minggu	Sepusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-px
36 Minggu	Setinggi px
40 Minggu	3 jari bawah px

Sumber: (Daniati et al., 2023)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120 160x/menit.

f) Skrining status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi bila diperlukan

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama perlindungannya (Kemenkes, 2023):

Tabel 2.3. Rentang waktu pemberian Imunisasi

Status T	Interval Minimal pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 Bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

g) Pemberian Fe

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah

lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia.

i) Tata laksana/ penanganan kasus

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

j) Temu Wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif.

k) USG

Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG).

l) Penilaian kesehatan jiwa

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer (Kemenkes, 2022).

13. Kehamilan Resiko Tinggi

a. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Deby Meitia, 2022). Kehamilan

risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan (Bayuana et al., 2023). Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin (Wahyuni et al., 2025).

b. Kriteria Kehamilan Resiko Tinggi

Menurut Sholikhah et al., (2024) kriteria kehamilan risiko tinggi antara lain:

1) Faktor Ibu

a) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur kurang dari 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.

b) Primi tua

Primi tua adalah ibu yang hamil pertama pada umur 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

c) Grande multipara

Grande multipara adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu yaitu anemia dan kurang gizi, terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, serta tampak perut ibu dengan perut menggantung. Komplikasi yang terjadi adalah persalinan lama, kelainan letak janin dan perdarahan post partum.

d) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan saat ini dengan yang lalu kurang dari 2 tahun kemudian akan terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah dan terjadi kelahiran prematur, serta terjadi BBLR.

e) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan, perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu. Bahaya yang terjadi yaitu bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, dan bagi ibu akan kehilangan darah timbul anemia berat dan syok, ibu dapat meninggal, janin dapat mati dalam kandungan.

f) Riwayat kehamilan yang buruk

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur < 7 hari. Bahaya yang dapat terjadi adalah dapat menimbulkan komplikasi serupa yang berulang, menimbulkan perdarahan dan infeksi.

g) Riwayat persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam antara lain:

(1) Tindakan dengan tarikan tang/cunam/forcep atau vakum

Bahaya yang dapat terjadi adalah robekan atau perlukaan pada jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.

(2) Panduan Uri

Tindakan pengeluaran uri atau plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Bahaya yang terjadi adalah radang, perforasi dan perdarahan.

(3) Ibu diberi infus atau tranfusi pada persalinan lalu

Persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta transfusi darah.

h) Bekas operasi caesar

Bekas operasi caesar mengakibatkan pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi, bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan/persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik (corporil) yaitu rahim dibuka pada badan rahim, tetapi tidak pada bagian bawah dari rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kematian ibu dan janin, pendarahan dan infeksi

2) Faktor Janin

a) Letak lintang

Letak lintang adalah suatu keadaan di masa janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Dampak bagi ibu adalah dapat terjadi ruptura uteri, sampai meninggal karena perdarahan yang banyak sedangkan bagi janin terjadi tali pusat menumbung, trauma dari versi ekstraksi, sampai bayi meninggal.

b) Letak sungsang

Letak sungsang terjadi apabila bokong atau kaki di bawah. Dampak bagi ibu adalah terjadi partus lama dan perdarahan post partum sedangkan bagi janin dapat terjadi asfiksia sampai kematian janin.

c) Kehamilan ganda atau kembar

Merupakan suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Dampak kehamilan ganda ini adalah dapat terjadi partus prematurus, inertia uteri dan perdarahan post partum. Pada janin mengalami bayi dengan berat lahir rendah dan asfiksia.

d) Janin mati dalam Rahim

Keluhan-keluhan dari ibu hamil dengan janin mati dalam kandungan/rahim yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, payudara mengecil. Dampak untuk ibu bila janin mati terlalu lama dalam rahim menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah.

e) Hidramnion

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Hidramnion memberikan dampak keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan prematur, perdarahan pasca persalinan.

c. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

Adapun pencegahan yang bisa dilakukan dari kehamilan risiko tinggi antara lain:

1. Pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, bila ditemukan kelainan risiko tinggi (Sulastri, 2024).
2. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas atau Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan (Sulastri, 2024)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses fisiologis yang melibatkan kontraksi uterus secara berirama dan terkoordinasi untuk membuka serviks (mulut rahim) serta mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu melalui jalan lahir. Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan dan berlangsung tanpa komplikasi pada ibu dan janin dengan presentasi belakang kepala (vertex) pada usia kehamilan antara 37-42 minggu kehamilan (Herlina et al., 2025).

2. Sebab-sebab Mulanya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab sebab mulainya persalinan

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

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

- 1) Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm -10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:

- a) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
- c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm
(Namangdjabar et al., 2023).

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Pohan et al., 2022).

3) Partograf

a) Pengertian partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet (Vitania et al., 2024).

b) Tujuan partograf

Menurut Vitania *et al.*, (2024) tujuan partograf sebagai berikut:

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
- (2) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak.
- (3) Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat.

c) Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Vitania et al., 2024).

d) Isi partograf

Menurut Vitania *et al.*, (2024) isi partograf antara lain: informasi tentang ibu terdiri dari nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medic, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Kondisi janin terdiri dari denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, peyusupan (molase) kepala janin. Kemajuan persalinan terdiri dari pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak. Waktu dan jam terdiri dari waktu mulainya fase aktif persalinan. Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian. Kontraksi uterus terdiri dari frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik). Obat-obatan terdiri dari oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Kondisi ibu terdiri dari nadi, tekanan darah dan temperature, urin (volume, aseton atau protein).

e) Cara pengisian partograf

1) Waktu

Denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali.

2) Bagian partograf

(a) Lembar depan

(1) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda “•” (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100.

(b) Warna dan adanya air ketuban.

Melakukan pengisian menggunakan lambang dengan:

U : Selaput ketuban utuh.

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.

M: Air ketuban bercampur meconium.

D: Air ketuban bernoda darah.

K: Tidak ada cairan ketuban/kering.

(c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin.

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

0: sutura terpisah.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Jika telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(d) Jam dan waktu

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menyantumkan tanda “x” di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(e) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan: Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik. Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(f) Obat-obatan dan cairan

Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(g) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh: Nadi, dicatat setiap 30 menit. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam. Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

(b) Lembar belakang

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (Vitania et al., 2024)

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara

reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Fisiologi persalinan kala III adalah:

- 1) Terpisahnya plasenta dari plasenta yang tertanam di dinding rahim.
Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, volume rongga rahim mengecil, kemudian otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi. Tempat perlekatan menjadi lebih kecil, namun ukuran plasenta tidak berubah, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding rahim. Setelah plasenta terlepas, plasenta berpindah ke dasar rahim atau ke dalam rongga vagina (Fitriyani *et al.*, 2024).
- 2) Pengeluaran plasenta dari rongga rahim.
Pengeluaran plasenta dari rongga rahim dilakukan setelah memastikan bahwa plasenta benar-benar terlepas. Ada beberapa cara untuk mengetahui apakah plasenta telah terlepas, antara lain:

a) Mekanisme Chultze

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan netrolasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir (Subiastutik & Maryanti, 2022).

b) Mekanisme Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir (Subiastutik & Maryanti, 2022).

c) Perasat Kustner

Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tekan simfisis pubis dengan tangan kiri. Jika tali pusat berada di dalam vagina berarti plasenta belum lepas, dan jika tali pusat panjang berarti plasenta sudah terlepas (Fitriyani et al., 2024).

d) Perasat Strassmann

Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan mengetuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas (Fitriyani et al., 2024).

e) Perasat Klein

Perasat ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk meneran dan jika tali pusat tampak memanjang maka berarti terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Fitriyani et al., 2024)

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Subiastutik & Maryanti, 2022):

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama, antara lain:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- (3) Masase fundus uteri.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium) (Namangdjabar *et al.*, 2023). Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Menurut Subiastutik *et al.*, (2022) monitoring dilakukan sebagai berikut:

- 1) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali.
- 2) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali.

4. Faktor-faktor Yang mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage dalam konteks persalinan merujuk pada jalan lahir atau saluran melalui mana janin harus melewati untuk dilahirkan. Faktor ini sangat penting dan memengaruhi kelancaran dan keberhasilan proses persalinan (Vitania et al., 2024).

Bidang hodge:

- 1) Hodge I sejajar promontorium pinggir atas simfisis.
- 2) Hodge II sejajar dengan H I setinggi pinggir bawah symphysis.
- 3) Hodge III sejajar dengan H I setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV sejajar HI setinggi ujung os coccygis.

b. Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi) (Fitriyani et al., 2024).

c. Passenger

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah (Fitriyani et al., 2024).

d. Penolong

Ketersediaan dan kualitas dukungan dari tenaga medis sangat memengaruhi pengalaman persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman dan keterampilan bidan atau dokter dalam mengelola persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kepuasan ibu. Keputusan yang diambil oleh tenaga medis selama persalinan, seperti penggunaan obat analgesik, induksi persalinan, atau operasi sesar, berpengaruh pada hasil akhir persalinan. Penelitian terbaru mengeksplorasi hubungan antara intervensi medis dan kepuasan ibu pasca persalinan (Vitania et al., 2024).

e. Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Tingkat stres dan kecemasan ibu selama kehamilan dapat memengaruhi proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan rasa sakit dan memperlambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter. (Vitania et al., 2024).

5. Mekanisme Persalinan

Menurut (Akbar & Aldika, 2020) gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala (engagement)

Kepala biasanya memasuki portal panggul bagian atas pada bulan terakhir kehamilan pada primigravida, sedangkan pada multigravida, biasanya hanya terjadi pada awal persalinan.

b. Descent

Gerakan ini adalah syarat utama untuk kelahiran janin. Pada nulipara engage terjadi sebelum onset persalinan, dan penurunan baru terjadi menjelang/saat kala dua, sedangkan multipara penurunan terjadi bersamaan dengan engage.

c. Fleksi

Pada saat kepala yang turun menemui hambatan, baik dari serviks, dinding panggul, maka fleksi kepala akan terjadi. Pada gerakan ini, dagu akan mendekat/kontak dengan dada janin.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Pergerakan ini mencakup berputarnya kepala sehingga ubun-ubun kecil bergerak ke anterior menuju simfisis pubis. Rotasi interna sangat penting dalam proses persalinan, kecuali jika bayi sangat kecil.

e. Ekstensi

Setelah rotasi interna, kepala yang fleksi mencapai vulva dan mengalami ekstensi.

f. Rotasi luar

Kepala yang telah lahir kemudian mengalami restitusi. Jika ubun-ubun kecil awalnya sebelah kiri maka ia akan berputar ke kiri menuju tuberositas ischiadicum kiri, dan sebaliknya. Restitusi kepala ke posisi oblique diikuti rotasi eksterna yang sempurna menuju ke posisi transversal. Gerakan ini akan sesuai dengan gerak tubuh janin, sehingga diameter biakromial akan berada pada diameter antero-posterior pintu bawah panggul (pelvic outlet). Satu bahu di bawah simfisis dan bahu lainnya di posterior.

g. Ekspulsi

Setelah rotasi eksterna, maka bahu depan tampak di bawah simfisis, dan perineum akan terdistensi oleh bahu belakang. Setelah bahu lahir, maka bagian tubuh janin yang lain akan mengikuti dengan mudah.

6. Perubahan Fisiologis selama Persalinan

Menurut Fitriyani *et al.*, (2024) selama proses persalinan berlangsung seorang perempuan akan mengalami perubahan fisiologis yang bervariasi dalam berbagai sistem pada setiap intensitas perubahannya. Berikut beberapa perubahan fisiologis selama persalinan:

a. Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah.

b. Uterus

1) Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan terasa keras jika dilakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

2) Segmen Bawah Rahim (SBR)

Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan.

c. Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapat memengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan bagian depan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

d. Tekanan darah

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali di antara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang berdampak pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin.

e. Suhu

Perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami peningkatan suhu yaitu dari 0,5-1°C dan akan turun kembali setelah proses persalinan selesai.

f. Nadi

Peningkatan metabolisme tubuh selama proses persalinan berlangsung dapat mempengaruhi peningkatan nadi ibu di antara dua kontraksi dibandingkan dengan nadi pada sesaat sebelum memasuki proses persalinan.

g. Pernapasan

Selama proses persalinan berlangsung, aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen akan mengalami peningkatan sehingga dapat memengaruhi perubahan pernafasan ibu.

7. Perubahan Psikososial Selama Persalinan

Stress psikologi pada ibu bersalin dapat menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid, sehingga mampu menimbulkan otot polos menjadi tegang dan vasokonstriksi vaskular. Selain itu dapat menimbulkan penurunan pada kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus, Iskemia uterus yang dapat menimbulkan peningkatan jumlah impuls nyeri dan komplikasi persalinan (Fitriyani et al., 2024)

8. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Persalinan

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama proses persalinan penting diperhatikan karena kadar oksigen dibutuhkan ibu dan janin melalui aliran darah uteroplasenta. Apabila terjadi suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan, mengganggu kesejahteraan janin. Observasi DJJ di antara kontraksi merupakan salah satu cara menilai pemenuhan oksigen yang ditandai dengan DJJ yang stabil (Damayani et al., 2025)

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi dalam hal ini makan dan minum merupakan kebutuhan dasar ibu yang perlu diperhatikan. Asupan makanan yang dibutuhkan oleh ibu selama masa persalinan sebagai sumber karbohidrat berupa makanan yang mudah dicerna, misalnya berbagai jenis roti, bubur atau minuman manis. Asupan cairan yang kurang juga berisiko mengakibatkan timbulnya dehidrasi. Dehidrasi menyebabkan ibu merasa kelelahan sehingga tidak memiliki tenaga untuk meneran saat kala II. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan kontraksi tidak teratur (Damayani et al., 2025).

c. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi, selama proses persalinan berlangsung. Fase relaksasi di antara kontraksi bisa digunakan untuk melepaskan ketegangan seluruh tubuh,

dan melepas rasa sakit. Pada kala 1 ibu masih bisa tidur sejenak melepas lelah. Mengurangi kecemasan/tekanan emosional, posisi berbaring miring kiri, oksigenisasi yang baik juga membantu proses istirahat.

d. Dukungan untuk Mengurangi Sakit

Kontraksi Rahim dan pelebaran serviks adalah penyebab nyeri saat persalinan. Dukungan pada persalinan dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan. Karena dengan melakukan ini kemajuan persalinan bertambah baik serta hasil persalinan bertambah baik. Menurut Varney Midwifery dalam (Mintaningtyas et al., 2023) pendekatan yang dapat diambil untuk mengurangi nyeri adalah latihan pernapasan dan teknik relaksasi.

e. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK) perlu dipantau dengan baik, karena hal tersebut berhubungan dengan kemajuan persalinan. Kondisi kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin turun ke rongga panggul, mengganggu kontraksi uterus selama dan setelah persalinan, memperlambat kelahiran plasenta dan menimbulkan rasa tidak nyaman.

f. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan kebersihan diri ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat mencegah infeksi, merasa aman dan nyaman, mencegah gangguan sirkulasi darah, mengurangi kelelahan, mempertahankan kekuatan jaringan serta memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

9. Tanda-tanda persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023) tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Terjadinya lightening

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

disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

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) antara lain rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

3) Tanda pasti persalinan

a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat:

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- (5) Pengeluaran lendir dan darah (show).
- (6) Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan: Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- (7) 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.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi yang baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir, baik melalui persalinan normal maupun cara lain, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi adalah anugerah dan juga merupakan titipan dari sang pencipta. Datangnya anak ke dalam keluarga diharapkan dan menjadi pengganti untuk meneruskan cita-cita keluarga. Oleh karena itu, sejak bayi lahir, ia harus diberi perawatan yang baik karena perawatan ini menjadi dasar penting dalam pertumbuhan psikologis, sosial, spiritual, serta perkembangan motoriknya. (Suryaningsih et al, 2024).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan tepat 37 sampai 41 minggu, dengan posisi kepala di depan atau posisi sungsang yang keluar lewat vagina tanpa menggunakan alat bantu. (Solehah et al, 2021)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Abdullah et al., (2024) ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 denyut/menit pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki-laki), refleks bayi sudah terbentuk dengan baik, bayi berkemih dalam 24 jam pertama, pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal (Kartini et al., 2024).

b. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 sampai 37,5 °C (Kartini et al., 2024).

c. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Kartini et al., 2024).

d. Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamiah (Afrida & Aryani, 2022).

e. Sistem termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermi yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Afrida & Aryani, 2022)

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Menurut Taufiqoh *et al.*, (2022) tindakan pencegahan infeksi antara lain:

- 1) Cuci tangan.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- 3) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril.
- 4) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi.
- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan.

b. Penilaian segera setelah lahir

Menurut Suherlin *et al.*, (2024) penilaian segera setelah lahir merupakan penilaian awal bayi secara cepat dan tepat dengan menjawab empat pertanyaan, adapun pertanyaannya yaitu sebagai berikut ini:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi bernafas atau menangis?
- 3) Apakah tonus otot baik?

Apabila seluruh jawaban tersebut baik maka BBL dinyatakan normal begitu pula sebaliknya jika pertanyaan diatas jawabanya negatif maka BBL tidak normal.

Tabel 2. 4 Nilai APGAR

Penilaian			
Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Wahyu Dwi Agussafutri et al., 2022)

Keterangan:

Dengan menilai APGAR score pada menit ke 1:

- a) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat.
- b) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia sedang atau ringan.
- c) Nilai 7-10 bayi normal.
- c. Pencegahan kehilangan panas

Menurut Taufiqoh *et al.*, (2022) pencegahan kehilangan panas antara lain:

- 1) Tempatkan bayi di lingkungan hangat.
- 2) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (rooming in).
- 3) Dorong ibu segera menyusui bayinya.

- d. Mekanisme kehilangan panas

Menurut Mintaningtyas *et al.*, (2023) bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga

terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

e. Perawatan tali pusat

Menurut Taufiqoh *et al.*, (2022) cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan mengoleskan cairan/bahan apapun ke tali pusat.
- 3) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering.
- 4) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- 5) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT+sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
- 6) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau digunakan.

f. Pemberian ASI

Menurut Taufiqoh *et al.*, (2022) cara pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Inisiasi menyusui dini
 - a) Menyediakan waktu dan suasana tenang.
 - b) Membantu menemukan posisi yang nyaman.
 - c) Menunjukkan perilaku pre feeding saat bayi merangkak mencari payudara.
 - d) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.
 - e) Hindarkan memburu buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi.
- 2) Pemberian ASI Eksklusif
 - a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui.
 - b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan.
 - c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi.
 - d) Untuk mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibodi bayi.
 - e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan masase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.
 - f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.

Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna digunakan

g. Pencegahan infeksi mata

Menurut Taufiqoh *et al.*, (2022) cara pencegahan infeksi mata adalah sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan.

- (2) Menjelaskan pada keluarga tentang tindakan.
- (3) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dg hidung menuju ke luar.
- (4) Ujung tabung salep mata tdk boleh menyentuh mata bayi.
- (5) Jangan menghapus salep mata digunakan.

h. Pemberian vitamin K

Menurut Taufiqoh *et al.*, (2022) fungsi dan dosis pemberian Vitamin K adalah sebagai berikut:

1) Fungsi

- a) Mencegah perdarahan tali pusat.
- b) Mencegah perdarahan intracranial.

2) Dosis

- a) Vitamin K injeksi 1mg IM di paha kiri bayi.
- b) Setelah 1 jam IMD digunakan.

5. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2. 5 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Imunisasi
Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 Bulan	4	4 Minggu
DPT – Hb – Hib	2,3,4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 Bulan	1	-

Sumber: (Demang *et al.*, 2023)

6. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Tambunan *et al.*, (2023) beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Retraksi dinding dada saat inspirasi.

- c. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C.
 - d. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).
 - e. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
 - f. Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit
7. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan pada kunjungan (Manajemen Terpadu Balita Muda). Diantaranya penyuluhan tentang merawat bayi, pemberian ASI Eksklusif, vitamin K1 suntik, salep mata serta suntik HBO (Walyani, 2019). Jadwal kunjungan bayi baru lahir:

1) Kunjungan Neonatal 6-48 jam (KN I)

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.

2) Kunjungan Neonatal 3-7 hari (KN II)

Asuhanya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak).

3) Kunjungan Neonatal 8-28 hari (KN III)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan (Sembiring, 2019).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah kelahiran plasenta dan berlangsung sampai rahim mendapatkan kembali ukuran pra-kehamilannya dikenal sebagai nifas, setelah melahirkan. Masa nifas adalah istilah yang sering digunakan. Masa nifas adalah waktu setelah plasenta lahir sampai organ reproduksi pulih. Itu berlangsung selama sekitar enam minggu (Yuliana & Hakim, 2020). Tahap nifas juga sering dikenal sebagai tahap postpartum. Setelah plasenta dan membran janin lahir, menandai akhir fase intrapartum, periode postpartum berlangsung sampai sistem reproduksi wanita dikembalikan ke keadaan pra-kehamilan (Hidayat & Utami, 2022).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Hilmiah, (2023) tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melakukan skrining untuk mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui.
- d. Pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mahayati & Dewi, (2023) pada masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktunya antara lain sebagai berikut:

1) Immediate Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak setelah persalinan hingga 24 jam postpartum disebut juga tahapan awal. Tahapan awal ini termasuk fase yang paling penting yang membutuhkan perhatian serta observasi yang ketat, karena pada fase ini sangat rentan sekali terhadap perdarahan postpartum. Adapun yang perlu dipantau secara kontinu oleh bidan pada fase ini seperti tanda vital ibu, kontraksi, pengeluaran lochea serta keadaan kandung kemih. Membantu ibu nifas untuk mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu nifas.

2) Early Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak 1-7 hari postpartum. Pada tahapan ini tugas bidan ialah memantau serta memastikan proses involusi uteri, nutrisi ibu nifas terpenuhi selama menyusui, tidak terjadi infeksi serta pemberian ASI dilakukan dengan baik dan lancar tanpa hambatan.

3) Late Postpartum

Pada tahapan ini yaitu dimulai sejak 1 sampai dengan 6 minggu postpartum. Pada tahapan ini yang dapat dilakukan bidan ialah memantau tanda-tanda vital ibu, proses involusi uterus, proses pemberian ASI (Menyusui), serta melakukan konseling perencanaan untuk kontrasepsi yang tepat.

4) Remote Puerperium

Pada tahapan ini ialah waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sediakala seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mempunyai penyulit dan komplikasi pada saat hamil maupun bersalin.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti L. P. Sari et al., (2022):

1) Perubahan system reproduksi

a. Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena adanya kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Pada Involusi uterus ini terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi uteri pada masa nifas mengecil seperti sebelum melahirkan dengan berat sekitar 600 gram.

Tabel 2. 6. Proses Invulsi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 Gram	12,5 cm
Uri Lahir	2 jari Bawah Pusat	750 Gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis	500 Gram	7,5 cm
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Sympisis	350 Gram	5 cm
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 Gram	2,5 cm
8 Minggu	Sebesar Normal	30 Gram	Tidak Teraba

Sumber: Sari et al., (2022)

Pada masa nifas uterus dapat amati dengan cara memeriksa fundus uteri secara palpasi akan didapatkan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simpisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat dirabalagi dimana berkurang 1 cm setiap harinya.

b. Serviks

Setelah persalinan bentuk servik agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lembek, kendur, dan terdapat perlukaan kecil. Setelah persalinan serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum serviks hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Vulva, Vagina dan Perinium

Setelah proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar dan dalam beberapa hari setelah persalinan tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Rugae (lipatan-lipatan/kerutan) pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali pada 3 minggu postpartum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan yang sesuai dengan fungsinya sebagai lunak jalan lahir.

Himmen tampak sebagai tonjolan kecil. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

d. Lochea

Lochea merupakan ekskresi (pengeluaran) cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda tiap wanita berbeda-beda. Berdasarkan waktunya lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi yakni:

(a) Lochea rubra

Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium. Muncul pada hari 1-4 post partum (PP).

(b) Lochea sanguinolenta.

Berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Muncul pada hari 4-7 post partum (PP).

(c) Lochea serosa

Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum (PP).

(d) Lochea alba

Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Muncul setelah 2-6 minggu postpartum. Normalnya Lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, maka akan menimbulkan bau busuk.

Berikut beberapa macam lochea abnormal:

(e) Lochia Purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

2) Payudara (mamae)

Pada masing-masing payudara terdiri dari 15-24 lobus yang terletak radiair dan terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap

lobus terdiri dari lobuli yang terdiri pula dari acini. Acini ini menghasilkan air susu. Kondisi payudara pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada kira-kira hari ke 3 postpartum payudara menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau areola mammae dipijat keluarlah cairan putih dari putting susu.

3) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, keluarnya plasenta uterus akan mengalami kontraksi sehingga volume ruang plasenta berkurang atau bertabah cepat dan bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel pelapis. Penutupan parsial dikatakan akan terjadi dalam 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total terjadi dalam 21 hari.

Luka mengecil dengan cepat, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan akhir nifas 1-2 cm. Pemulihan luka bekas plasenta sangat khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh thrombus.

4) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir ligamen dan difragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat persalinan, setelah janin lahir, kembali seperti sediakala secara perlahan. Perubahan ligament rotundum menjadi kendor yang menyebabkan letak uterus menjadi retroflexi, ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

5) Perubahan System pencernaan masa nifas

Setelah persalinan nafsu makan ibu bertambah. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan,

haemoroid, laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas ini membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Pada ibu yang melahirkan dengan cara Operasi (Section Cesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal.

6) Perubahan System perkemihan masa nifas

Setelah persalinan trauma akibat kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi oedema dan hiperemik). Anestesi epidural dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal tersebut. Pada miksi sering meninggalkan residu, akibatnya sering ISK. Protein uri bisa terdapat pada 50% wanita post partum pada hari ke-1 sampai ke-2 post partum. Dalam 12 jam pertama post partum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil.

7) Perubahan System muskulokuleteral

Setelah proses persalinan selesai, maka akan terjadi perubahan pada system muskulokuleteral/ diastasis rectus abdominkus pada uterus yaitu:

- (a) Dinding perut menjadi longgar, kendur, lebar setelah bersalin. Keadaan ini biasanya kembali dalam 6 minggu.
- (b) Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu- minggu bahkan berbulan-bulan yang biasa disebut striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.
- (c) Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.
- (d) Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

- (e) Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan.

8) Perubahan Sytem kardiovaskuler dan hematoma

Selama kehamilan, mengalami peningkatan kapasitas pembuluh darah di gunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah bayi lahir.

Ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan normal mengeluarkan darah sekitar 250-500 ml. Sedangkan pada persalinan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Namun, hal tersebut dapat segera diatasi oleh system hemostasis tubuh dengan mekanisme berupa timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum.

5. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ibu pasca persalinan harus beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah kelahiran anaknya karena perubahan yang terjadi selama masa pascapersalinan dapat menyebabkan perubahan psikologis pada ibu (Mirong et al., 2023).

Menurut (Mirong et al., 2023) keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a. Respon dan dukungan dari keluarga.
- b. Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan.
- c. Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya.

d. Pengaruh budaya.

Menurut Reva Rubin (1997) dalam Mirong et al., (2023) mengklasifikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas menjadi 3 tahap yakni:

1) Periode Taking-In (hari 1-2 setelah melahirkan)

Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain, perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula, nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2) Periode Taking-Hold (hari 2-4 setelah melahirkan)

Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, memfokuskan perhatian pada control fungsi tubuh, BAB, BAK dan ketahanan tubuh, ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui dan mengganti popok, ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi, kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya.

3) Periode Letting-Go

Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga, ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Bagi para ibu, masa nifas sangatlah penting; masalah pasca persalinan menyebabkan sekitar 60% kematian setelah melahirkan dan 50% dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi: (Syam, 2023)

1) Perdarahan post partum

Perdarahan post partum merupakan terjadinya perdarahan lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pasca

persalinan merupakan penyebab langsung kematian ibu dan menyumbang sekitar seperenam dari semua kematian terkait perdarahan obstetrik.

2) Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Penglihatan kabur dan sakit kepala adalah keluhan umum di antara ibu baru. Tindakan berikut dapat diambil untuk mengatasi keluhan:

- a. Jika ibu sadar, periksa pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darahnya.
- b. Jika tidak bernapas, lakukan ventilasi menggunakan masker dan balon.
- c. Jika tidak sadar atau koma, bersihkan jalan napasnya, baringkan dia di sisi kirinya, ukur suhu tubuhnya, dan perhatikan apakah ada kaku kuduk.
- d. Jika ibu tidak bernapas, lakukan intubasi dan, jika perlu, lakukan pemeriksaan dan bersihkan jalan nafasnya sebelum memberikan oksigen dengan kecepatan 4-6 liter per menit.

3) Pembengkakan wajah atau ekstremitas

Periksa apakah ada edema di tulang kering dan pergelangan kaki, lakukan pemeriksaan varises, dan cari kemerahan di betis dan periksa jika wajah bengkak berlebihan selama fase pasca persalinan. Pengujian tambahan diperlukan untuk menentukan apakah preeklamsia terjadi pada kasus pembengkakan wajah. Tekanan darah tinggi, bersama dengan gejala lain seperti proteinuria, nyeri ulu hati, dan gangguan penglihatan, dikaitkan dengan pembengkakan pada wajah atau kaki. Ibu kemungkinan besar mengalami preeklamsia jika gejala-gejala ini terjadi. Jika hanya terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah dan tidak ada tekanan darah tinggi, ibu didiagnosis menderita tromboflebitis (Herselowati, 2024).

4) Kehilangan nafsu makan dalam jangka panjang

Ibu akan mengalami kelelahan dan lemas setelah proses melahirkan. Ketika seorang ibu mengalami kelelahan ekstrim, ia

kehilangan nafsu makan dan menolak makan sampai kelemahannya mereda.

5) Merasa tertekan atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan anak

Ibu sering mengalami emosi yang tidak biasa terjadi pada masa sebelum hamil di awal masa pasca persalinan, yang berlangsung hingga sekitar satu tahun setelah melahirkan. Ibu sering mengalami kesedihan dan percaya bahwa mereka tidak mampu mengurus diri sendiri dan anak. Ibu pasca persalinan mengalami berbagai macam emosi, termasuk kekecewaan emosional dan ketakutan selama kehamilan dan persalinan, ketidaknyamanan selama masa pasca persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan, dan kekhawatiran kehilangan kecantikan setelah melahirkan.

6) Muntah, demam, dan nyeri saat buang air kecil

Karena trauma yang dialami saat melahirkan, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan kencing di kandung kemih sering berkurang selama fase pasca persalinan. Buang air kecil bisa terasa nyeri karena infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh peregangan berlebihan dan kateterisasi. Ibu pasca persalinan mungkin mengalami demam dan muntah parah akibat infeksi tersebut.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Wanita yang baru melahirkan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama dalam hal protein dan karbohidrat. Hal terpenting bagi ibu yang menyusui adalah makanan yang memastikan produksi ASI berkualitas tinggi dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil (Mertasari & Sugandini, 2023).

b. Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas (Mertasari & Sugandini, 2023).

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron (Mertasari & Sugandini, 2023).

c. Istirahat

Ibu nifas sebaiknya mendapatkan istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah. Ibu dianjurkan beristirahat sekitar 2 jam pada siang hari dan 7 hingga 8 jam pada malam hari. Istirahat yang kurang pada ibu nifas akan mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan, dan depresi postpartum (Indrayani et al., 2024)

d. Seksualitas pada Periode Postpartum

Hubungan suami istri aman dilakukan setelah lochea kering dan luka perineum sudah sembuh. Perlu diperhatikan bahwa hubungan seksual sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari (6 minggu) setelah melahirkan karena diharapkan organ reproduksi sudah pulih kembali pada saat itu (Indrayani et al., 2024).

e. Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas

Kebanyakan ibu nifas dapat mulai melakukan mobilisasi dini segera setelah melahirkan. Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi seluruh sistem tubuh, seperti fungsi usus, vesika urinaria, peredaran darah serta paru-paru. Hal ini juga bermanfaat mencegah trombosis pembuluh

tungkai serta memulihkan kesehatan ibu. Menurut (Indrayani et al., 2024) mobilisasi dini pada ibu nifas berguna untuk:

- 1) Memperlancar keluarnya lochea dan mengurangi kejadian infeksi puerperium.
- 2) Ibu menjadi lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat terjadinya involusi organ reproduksi.
- 4) Memperlancar sirkulasi darah yang berpengaruh terhadap produksi ASI dan ekskresi sisa metabolisme.
- 5) Membantu membimbing para ibu tentang perawatan bayi.
- 6) Mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah tungkai.

f. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat diperlukan untuk kenyamanan Ibu dan mencegah terjadinya infeksi postpartum. Ibu dapat menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas kasur serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal (Indrayani et al., 2024).

g. Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ reproduksi akibat invasi mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau yang disebabkan oleh perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Indrayani et al., 2024).

8. Proses laktasi dan menyusui

a. Manfaat pemberian ASI

Menurut Mertasari *et al.*, (2023) banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan bukan saja oleh bayi, tetapi juga oleh ibu, keluarga, sebagai berikut:

1) Manfaat ASI bagi Bayi

- a) ASI sebagai nutrisi.
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh.
- c) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis.
- d) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih pintar.
- e) Menunjang perkembangan motorik.

2) Manfaat ASI bagi Ibu

- a) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (ASI eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
- b) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.
- c) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
- d) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan.
- e) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia di mana saja dan kapan saja.
- f) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.

3) Manfaat ASI bagi Keluarga

- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu, atau peralatan.
- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.

- c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif.

b. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Mertasari *et al.*, (2023) tanda bayi cukup ASI sebagai berikut:

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih menjadi kuning muda.
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan.
- 3) Pertambahan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya).
- 4) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.

c. Cara menyusui yang baik dan benar

Berikut merupakan cara menyusui yang benar:

- 1) Cuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, pilih posisi duduk atau berbaring.
- 2) Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar.
- 3) Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah pemberian ASI bayi bayi disendawakan. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi

tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan adalah: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

9. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes 2020 dalam Rinjani et al., (2024) kebijakan program nasional masa nifas sebagai berikut:

- a. Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan bounding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
 - 1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
 - 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- c. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan:
 - 1) Sama seperti pada kunjungan ke-3.
- d. Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dirancang untuk membantu individu dan pasangan dalam merencanakan dan menentukan jumlah serta jarak kelahiran anak. Tujuan utama KB adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Program ini melibatkan edukasi, penyuluhan, dan pelayanan kontrasepsi (BKKBN, 2023).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) dan penggunaan kontrasepsi memiliki berbagai tujuan yang berhubungan dengan kesehatan, kesejahteraan sosial, dan ekonomi individu serta masyarakat (Darroch et al, 2021). Berikut adalah beberapa tujuan utama dari program KB dan penggunaan kontrasepsi (Sedgh et al, 2022):

1. Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Anak

- a. Memberikan jarak yang cukup antara kehamilan untuk mengurangi risiko komplikasi kesehatan bagi ibu dan anak.
- b. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui perencanaan kehamilan yang lebih baik dan kesehatan ibu yang lebih terjaga.

2. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

- a. Meningkatkan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi.
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual melalui penggunaan kontrasepsi yang efektif.

3. Mengendalikan Pertumbuhan Penduduk

- a. Mengatur jumlah dan jarak kelahiran untuk mencegah pertumbuhan penduduk yang terlalu cepat.

- b. Membantu dalam perencanaan pembangunan ekonomi dan sosial yang lebih baik dengan mengurangi tekanan pada sumber daya alam dan layanan publik.
- 4. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga:
 - a. Membantu keluarga merencanakan dan mengelola sumber daya mereka dengan lebih baik.
 - b. Meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengendalian ukuran keluarga sesuai kemampuan finansial.
- 5. Pemberdayaan Perempuan
 - a. Memberikan kontrol kepada perempuan atas keputusan terkait reproduksi dan kesehatan mereka.
 - b. Meningkatkan kesempatan pendidikan dan karier bagi perempuan dengan menunda kehamilan.
- 6. Peningkatan Pendidikan dan Kesadaran
 - a. Menyediakan edukasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.
 - b. Meningkatkan kesadaran tentang perencanaan keluarga dan kesehatan seksual. pentingnya
- 7. Pengentasan Kemiskinan
 - a. Mengurangi beban ekonomi dari kehamilan yang tidak direncanakan.
 - b. Membantu keluarga keluar dari lingkaran kemiskinan dengan memberikan kesempatan yang lebih baik untuk pendidikan dan pekerjaan.
- 8. Mengurangi Angka Aborsi yang Tidak Aman
 - a. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat berujung pada aborsi yang tidak aman.
 - b. Menyediakan akses ke metode kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mengurangi kebutuhan akan aborsi
- c. Manfaat Program KB

Manfaat Keluarga Berencana antara lain:

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak: Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi dengan memberikan jarak yang cukup antara kehamilan.
- 2) Kesejahteraan Keluarga: Membantu keluarga merencanakan pengeluaran dan sumber daya yang lebih baik.
- 3) Kesehatan Mental: Mengurangi stres dan kecemasan terkait kehamilan yang tidak diinginkan.
- 4) Ekonomi: Meningkatkan kesejahteraan ekonomi dengan mengurangi beban finansial dari kehamilan yang tidak direncanakan.
- 5) Pendidikan: Memberikan kesempatan yang lebih baik bagi anak-anak untuk mendapatkan pendidikan yang memadai (BKKBN; Kemenkes RI, 2021).

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

Terdapat 3 metode kontrasepsi menurut Nur et al., (2024) antara lain:

a. Kontrasepsi Hormonal.

- 1) Pil KB: progesteron hanya pil, pil kb kombinasi.
- 2) Suntikan KB: Depoprovera setiap 3 bulan, cycloferm setiap bulan.
- 3) Susuk Kb: setiap 5 tahun (nonplant), 3 tahun (implanon).

b. Kontrasepsi Jangka Panjang

- 1) IUD dan Implant.

c. Kontrasepsi Mantap

- 1) MOW dan MOP

e. Kontrasepsi pascasalin

1) Pengertian

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Medroksiprogesteron asetat (MPA) disebut juga sebagai depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormon progestin (Ernawati et al., 2022). Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Madiuw et al., 2023).

2) Keuntungan Menurut Madiuw et al., (2023) keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu:

- (a) Sangat efektif.
- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (d) Tidak memengaruhi ASI.
- (e) Sedikit efek samping.
- (f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (g) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- (h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- (j) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

3) Kerugian

Menurut Madiuw et al, (2023) kerugian KB suntik 3 bulan yaitu:

- (a) Sering ditemukan gangguan haid.
- (b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- (d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

(e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.

4) Indikasi

Menurut Madiuw et al., (2023) indikasi penggunaan suntik 3 bulan yaitu:

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus/keguguran.
- g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Masalah gangguan pembekuan darah.

5) Kontraindikasi

Menurut Madiuw et al., (2023) kontraindikasi penggunaan suntik 3 bulan yaitu:

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

6) Cara kerja

Menurut Madiuw et al., (2023) cara kerja suntik 3 bulan yaitu:

- a) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium.
- b) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopi untuk melakukan pembuahan.
- c) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang

karena kondisi uterus yang tidak mendukung (Ernawati et al., 2022).

f. Efek Samping

Menurut Herawati et al., (2022) efek samping dari suntik 3 bualn yaitu:

- 1) Gangguan haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting), tidak haid sama sekali atau amenorrhea.
- 2) Berat badan bertambah.
- 3) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaan dapat: menurunkan kepadatan tulang. Menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, keluhan-keluhan lainnya berupa mual, muntah, sakit kepala, panas dingin, pegal-pegal, nyeri perut dan lain-lain.

g. Langkah Manajemen Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney

1. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat Kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik pada Kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
- e. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Data dasar yang

sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasika oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (Identifikasi tindakan segera dan atau kolaborasi)

Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Kolaborasi pada KPD salah satunya adalah untuk mengantisipasi diagnosa potensial terjadinya infeksi yaitu dengan pemberian antibiotic injeksi Cefotaxin 2 x 1 gram/hari dan pemberian oksigen 2 liter per menit.

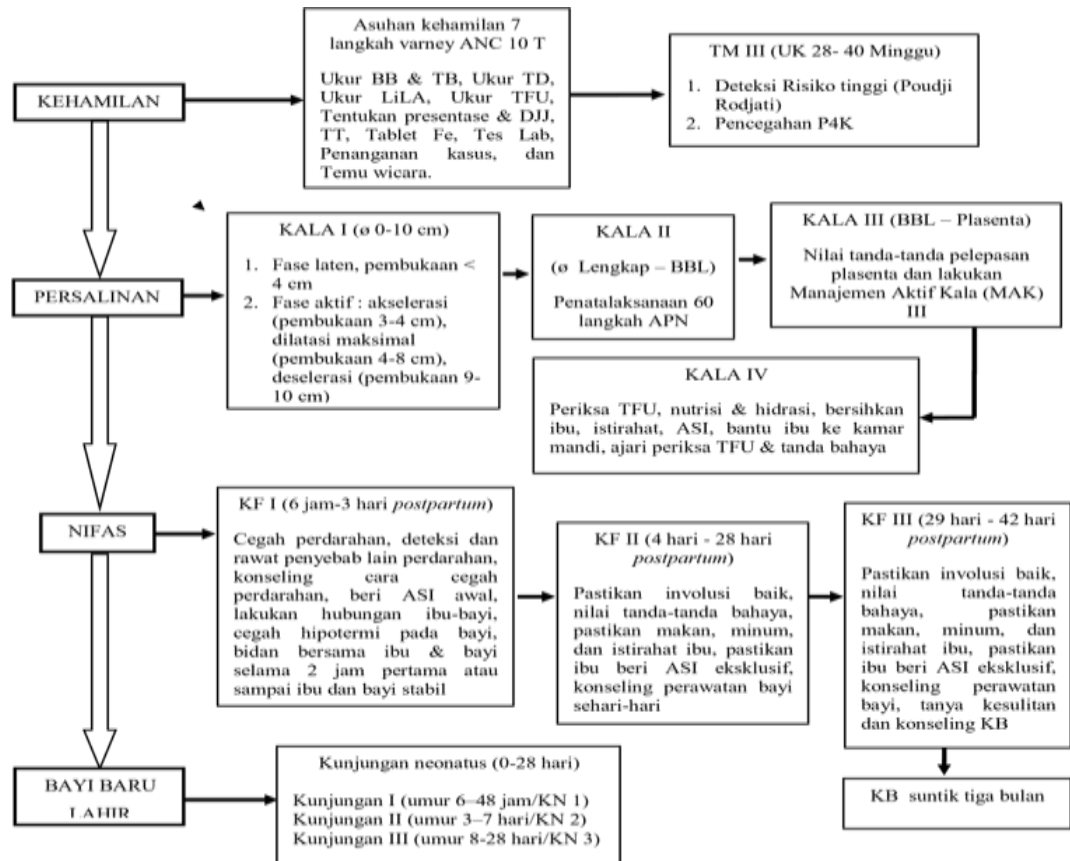
5. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

Membuat rencana asuhan komperehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosa jugamelengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

6. Langkah VI (Pelaksanaan)

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan.

F. Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes No 038/Menkes