

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal dan musculoskeletal (NE Mardliyana, 2023).

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu: 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu; 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu; 3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu. Dalam trimester pertama organ-organ mulai dibentuk. Trimester kedua organ telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diragukan. Sementara janin yang dilahirkan pada trimester terakhir telah *viable* (dalam hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan di bawah 20 minggu disebut abortus (keguguran). Bila hal tersebut terjadi dibawah 36 minggu disebut

partus prematur. Kelahiran dari 38 minggu sampai 40 minggu disebutkan partus aterm (Manalor *et al.*, 2023).

## 2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Pohan, Siregar and Harahap, 2022) tanda pasti hamil yaitu :

### a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. *Ballottement* ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. *Ballottement* di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor bertangkai dalam ascites seperti fibroma ovari. Karena seluruh badan janin yang melenting maka *ballottement* semacam ini disebut *ballottement in toto* untuk membedakan dengan *ballottement* yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

### b. Teraba bagian-bagian janin

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

### c. Denyut jantung janin

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

- 1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
- 2) Sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu.
- 3) *Stetoskop Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu.

### d. Terlihat bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*)

pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui minggu pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

### 3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Dalam Kehamilan

#### a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Bdn. Novi Eniastina Jasa *et al.*, 2025) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

#### 1) Sistem reproduksi

##### a) Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua serta pertumbuhan janin. Pada trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

##### b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh datu jari.

c) Vagina

Pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium, lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang kemungkinan turunnya bagian bawah janin.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pemuahan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesterone meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

### 3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun dianggap normal.

### 4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutannya) sebagai hasil dari peningkatan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

### b. Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Karnilan Lestari Ningsi Sam *et al.*, (2025) perubahan psikologis kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).

### 8) Libido.

#### 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Rahayu *et al.*, (2023) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut :

##### a. Perdarahan Pervaginam

Kematian ibu seringkali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

##### b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

##### c. Penglihatan Kabur

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

menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang.

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

h. Selaput Kelopak Mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.

i. Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana *mikroorganisme patogen* memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Eka (2024) ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut :

a. Edema



Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat.

b. Haemoroid

Haemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya konstipasi adalah: Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat; Vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemoroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaan defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur, Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

c. Insomnia

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

membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengkonsumsi air putih.

d. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan pada ibu hamil terjadi *hyperplasia* pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch*.

e. Keringat Bertambah

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

f. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas

oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

g. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: hindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, minum air 6-8 gelas sehari, kunyah permen karet.

6. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Kemenkes, kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan dilakukan oleh bidan pada trimester I yaitu 1 kali, trimester II 1 kali, trimester III 2 kali, dan pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada trimester I dan III.

*Antenatal care* sangat penting untuk memantau Kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10 T dalam Permenkes RI 21 Tahun 2021, yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran BB dan TB. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

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

Tabel 2. 1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan

| <b>IMT Pra-Kehamilan</b> | <b>Rekomendasi peningkatan BB</b> |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <18,5                    | 12,5-18kg                         |
| 18,5-24,9                | 11,6-16kg                         |
| 25,0-29,9                | 7-11,5kg                          |
| $\geq 30$                | 5-9kg                             |

*Sumber: Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*

b. Ukur Tekanan Darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan pre-eklamsia. Jika tekanan darah menurun di bawah normal maka waspada ke arah anemia.

c. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan LILA dilakukan pada trimester I untuk skring ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). LILA <23,5 cm ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

e. Menentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi dan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudia pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit, denyut

jantung janin abnormal kurang dari 120 kali/menit dan DJJ diatas 160 kali/menit.

f. Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit Tetanus Toxoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

| Pemberian | Selang waktu minimal   | Masa perlindungan | Dosis |
|-----------|------------------------|-------------------|-------|
| TT 1      | Saat kunjungan pertama |                   | 0,5   |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT 1  | 3 tahun           | 0,5   |
| TT3       | 6 bulan setelah TT 2   | 5 tahun           | 0,5   |
| TT4       | 1 tahun setelah TT 3   | 10 tahun          | 0,5   |
| TT5       | 1 tahun setelah TT 4   | 25 tahun          | 0,5   |

*Sumber: Hertati, 2025*

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah di berikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ke tiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti :

1) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin pada ibu hamil menurut WHO adalah  $\geq 11$  g/dl. Kadar hemoglobin  $< 8$  g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan pembesaran uterus serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

2) Golongan darah

Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

3) Test triple emiliasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah sifilis, HBsAG, dan HIV, ditambah dengan pemeriksaan gula darah.

i. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan diatas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen. Pemeriksaan

USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin.

j. Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

k. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian Kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persiapan, perawatan *neonatal*, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

7. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang menitik beratkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dalam implementasinya, P4K diselenggarakan oleh puskesmas dengan bermitra kader, bidan desa dan tokoh masyarakat sekitar dengan menggunakan stiker.

a. Tujuan P4K

Terdatanya dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil.

- 1) Perencanaan persalinan sudah dibuat oleh ibu dan suami dengan adanya bantuan dari bidan.
- 2) Keputusan yang dibuat oleh ibu hamil meliputi tempat dan dimana persalinan, petugas penolong persalinan, dana dan transportasi yang akan digunakan.
- 3) Penggunaan kontrasepsi pasca salin yang telah disepakati oleh ibu hamil, suami dengan bidan.

- 4) Pengambilan keputusan harus diambil segera, cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan oleh pihak suami maupun keluarga.
- 5) Mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader dan dukun.

b. Manfaat P4K

- 1) Meningkatkan fungsi desa siaga
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- 3) Meningkatkan persalinan dengan tenaga kesehatan
- 4) Penanganan komplikasi pada ibu dengan segera
- 5) Tercapai cakupan peserta KB pasca salin
- 6) Memantau kesehatan ibu hamil secara berkesinambungan
- 7) Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian ibu

Program ini meningkatkan peran aktif masyarakat, suami, keluarga, dan ibu hamil dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Upaya persiapan dan penanganan komplikasi sangat penting untuk dimiliki seluruh komponen masyarakat serta ibu dan keluarganya jika terjadi komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Karena itu P4K menjadi program prioritas dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Program P4K membantu menghindari penyebab langsung dan tidak langsung dari masalah kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa P4K bermanfaat dalam menurunkan angka kematian ibu. Stiker P4K berfungsi sebagai alat pencatatan dan identifikasi untuk pemantauan kehamilan, yang merupakan inovasi yang meningkatkan akses dan kualitas layanan sekaligus menumbuhkan kesadaran di kalangan masyarakat, keluarga, dan petugas kesehatan untuk memastikan kesiapan dan tindakan segera selama kehamilan dan persalinan (Bersama, 2026).

8. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati



Di Indonesia Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dipakai sebagai salah satu instrumen bidan untuk mendeteksi faktor risiko ibu hamil. Terdapat 20 item pertanyaan yang terukur dan sudah dibuktikan di berbagai riset efektif untuk identifikasi dini faktor risiko. Dipandang sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang komprehensif untuk mencegah komplikasi terkait kehamilan (Risyati, L., 2021).

a. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati

Bentuk dari sebuah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining *antenatal* berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan dinamakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional.

b. Tujuan kartu skor Poedji Roehjati

Terdapat tujuan dari adanya Kartu Skor Poedji Roehjati menurut Ni Made Dwi Purnamayanti, (2022) yaitu :

- 1) Melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin saat masa kehamilan
- 3) Memberi panduan penyuluhan supaya persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/ KIE)
- 4) Menuliskan dan menyampaikan kondisi kehamilan, persalinan, nifas
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu saat kehamilan, persalinan, nifas dengan keadaan ibu dan bayinya
- 6) *Audit Maternal Perinatal (AMP)*

c. Sistem pemberian Skor Poedji Roehjati

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4, dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko

menengah, risiko tinggi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu :

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh bersalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  Kehamilan dengan faktor risiko :
  - a) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.
  - b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesialis (Oktavia, 2024).

d. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung di rujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.

- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis yaitu :
- a) Pengawasan *antenatal*, berikan manfaat dengan ditemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan nifas.
  - c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan berencana.
  - e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal*.

## e. Kartu Skor Poedji Rochjati

Tabel 2. 3 Kartu Scor Poedji Rochjati

| I<br>KEL<br>F. R | II<br>NO | III<br>Masalah/Faktor<br>Risiko                       | SK<br>OR | IV<br>Tribulan |    |       |       |
|------------------|----------|-------------------------------------------------------|----------|----------------|----|-------|-------|
|                  |          |                                                       |          | I              | II | III.1 | III.2 |
|                  |          | Skor awal ibu hamil                                   | 2        |                |    |       |       |
| I                | 1.       | Terlalu muda hamil $\leq 16$ th                       | 4        |                |    |       |       |
|                  | 2.       | Terlalu tua hamil $\geq 35$ th                        | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th             | 4        |                |    |       |       |
|                  | 3.       | Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ th                  | 4        |                |    |       |       |
|                  | 4.       | Terlalu cepat hamil $< 2$ th                          | 4        |                |    |       |       |
|                  | 5.       | Terlalu banyak anak, 4/ lebih                         | 4        |                |    |       |       |
|                  | 6.       | Terlalu tua, umur $\geq 35$ th                        | 4        |                |    |       |       |
|                  | 7.       | Terlalu pendek $\leq 145$ cm                          | 4        |                |    |       |       |
|                  | 8.       | Pernah gagal hamil                                    | 4        |                |    |       |       |
|                  | 9.       | Pernah melahirkan dengan:                             |          |                |    |       |       |
|                  |          | a. Tarikan tang/vakum                                 | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | b. Uri dirogoh                                        | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | c. Diberi infus/transfusi                             | 4        |                |    |       |       |
|                  | 10.      | Pernah Operasi Sesar                                  | 8        |                |    |       |       |
| II               | 11.      | Penyakit pada ibu hamil                               | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | a. Kurang darah                                       | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | b. Malaria                                            | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | c. TBC paru                                           | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | d. Payah jantung                                      | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | e. Kencing manis<br>(diabetes)                        | 4        |                |    |       |       |
|                  |          | f. Penyakit penular<br>seksual                        | 4        |                |    |       |       |
|                  | 12.      | Bengkak pada muka/tungkai<br>dan tekanan darah tinggi | 4        |                |    |       |       |
|                  | 13.      | Hamil kembar 2 atau lebih                             | 4        |                |    |       |       |
|                  | 14.      | Hamil kembar air (hidramion)                          | 4        |                |    |       |       |
|                  | 15.      | Bayi mati dalam kandungan                             | 4        |                |    |       |       |
|                  | 16.      | Kehamilan lebih bulan                                 | 4        |                |    |       |       |
|                  | 17.      | Letak sungsang                                        | 8        |                |    |       |       |
|                  | 18.      | Letak lintang                                         | 8        |                |    |       |       |
|                  | 19.      | Perdarahan pada kehamilan ini                         | 8        |                |    |       |       |
|                  | 20.      | Preeklamsi berat / kejang-<br>kejang                  | 8        |                |    |       |       |
|                  |          | JUMLAH SKOR                                           |          |                |    |       |       |

Sumber: Wakhyudianah, 2020

## 9. Anemia Pada Kehamilan

### a. Definisi Anemia Dalam Kehamilan

#### 1) Kriteria Diagnostik WHO

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin yang kurang dari normal sesuai usia kehamilan :

- a) Trimester I : Hb <11 g/dL
- b) Trimester II : Hb <10.5 g/dL
- c) Trimester III : Hb <11 g/dL

#### 2) Perubahan Fisiologis

##### a) Hemodilusi Fisiologis :

- (1) Peningkatan volume plasma 30-40%
- (2) Peningkatan sel darah merah 18-20%
- (3) Puncak pada usia kehamilan 28-32 minggu

##### b) Kebutuhan Zat Besi :

- (1) Non-hamil: 1-2 mg/hari
- (2) Hamil trimester I: 1-2 mg/hari
- (3) Hamil trimester II: 4-5 mg/hari
- (4) Hamil trimester III: 6-7 mg/hari

##### c) Distribusi Total Kebutuhan Zat Besi :

- (1) Janin dan plasenta : 300 mg
- (2) Peningkatan massa eritrosit : 500 mg
- (3) Kehilangan saat persalinan: 200 mg
- (4) Total kebutuhan:  $\pm 1000$  mg

### b. Klasifikasi

Anemia berdasarkan morfologi sel darah merah dan etiologi Anemia dapat diklasifikasikan berdasarkan morfologi sel darah merah dan etiologi. Berdasarkan morfologi sel darah merah, anemia dibagi menjadi :

- 1) Anemia mikrositik hipokrom : ukuran sel darah merah kecil dengan konsentrasi hemoglobin rendah, seperti pada anemia defisiensi besi dan talasemia.

- 2) Anemia normositik normokrom : ukuran dan konsentrasi hemoglobin sel darah merah normal, seperti pada anemia akibat perdarahan akut atau penyakit kronis.
- 3) Anemia makrositik : ukuran sel darah merah besar, seperti pada anemia megaloblastik akibat defisiensi asam folat atau vitamin B12.

Berdasarkan etiologi, anemia pada kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi :

- 1) Anemia defisiensi besi : penyebab tersering anemia pada kehamilan, akibat peningkatan kebutuhan zat besi dan asupan yang tidak adekuat.
- 2) Anemia megaloblastik : akibat defisiensi asam folat atau vitamin B12, yang diperlukan untuk sintesis DNA dan pematangan sel darah merah.
- 3) Anemia aplastik : akibat kegagalan sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah, dapat disebabkan oleh paparan toksin, radiasi, atau penyakit autoimun.
- 4) Anemia hemolitik : akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari produksinya, dapat disebabkan oleh kelainan genetik (talasemia, anemia sel sabit), infeksi, atau reaksi autoimun.

c. Perubahan Fisiologis Hematologi Selama Kehamilan

Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis yang signifikan pada sistem hematologi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai perubahan fisiologis hematologi selama kehamilan :

- 1) Peningkatan volume plasma
  - a) Volume plasma meningkat sekitar 40-50% selama kehamilan, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu.
  - b) Peningkatan ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin, serta melindungi ibu dari kehilangan darah saat persalinan.

- c) Peningkatan volume plasma menyebabkan penurunan relatif kadar hemoglobin dan hematokrit, dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan.
- 2) Peningkatan massa sel darah merah
- a) Massa sel darah merah meningkat sekitar 20-30% selama kehamilan, sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen.
  - b) Peningkatan ini terjadi akibat stimulasi eritropoietin oleh ginjal dan plasenta.
  - c) Namun, peningkatan massa sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, sehingga terjadi hemodilusi.
- 3) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- a) Konsentrasi hemoglobin menurun selama kehamilan akibat hemodilusi, mencapai nilai terendah pada usia kehamilan 28-32 minggu.
  - b) Nilai normal hemoglobin pada wanita hamil adalah 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta 10,5 g/dL pada trimester kedua.
  - c) Penurunan hemoglobin yang signifikan di bawah nilai normal dianggap sebagai anemia patologis yang memerlukan evaluasi dan pengobatan.
- 4) Peningkatan kebutuhan zat besi
- a) Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan massa sel darah merah ibu.
  - b) Total kebutuhan zat besi selama kehamilan adalah sekitar 1000 mg, dengan 300 mg untuk janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 200 mg untuk kehilangan basal.

- c) Asupan zat besi yang tidak adekuat dapat menyebabkan anemia defisiensi besi, yang merupakan jenis anemia paling umum pada kehamilan.
- 5) Perubahan faktor pembekuan darah
  - a) Selama kehamilan, terjadi peningkatan faktor-faktor pembekuan darah, seperti fibrinogen, faktor VII, VIII, dan X.
  - b) Perubahan ini diperlukan untuk mempersiapkan tubuh menghadapi potensi perdarahan saat persalinan.
  - c) Namun, peningkatan faktor pembekuan juga meningkatkan risiko trombosis vena pada kehamilan.
- d. Kebutuhan zat besi selama masa kehamilan
  - 1) Peningkatan kebutuhan zat besi
    - a) Kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga.
    - b) Total kebutuhan zat besi selama kehamilan adalah sekitar 1000 mg, dengan rincian :
      - (1) 300 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta
      - (2) 500 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu
      - (3) 200 mg untuk menggantikan kehilangan basal melalui kulit, saluran pencernaan, dan urin.
  - 2) Rekomendasi asupan zat besi harian
    - a) Wanita hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi 27 mg zat besi per hari, meningkat dari 18 mg per hari pada wanita tidak hamil.
    - b) Asupan zat besi dapat diperoleh dari makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.
    - c) Namun, sebagian besar wanita hamil sulit memenuhi kebutuhan zat besi hanya dari diet, sehingga suplementasi zat besi sering direkomendasikan.



### 3) Suplementasi zat besi selama kehamilan

- a) Suplementasi zat besi rutin direkomendasikan untuk semua wanita hamil, dimulai pada awal kehamilan hingga 6 bulan pasca melahirkan.
- b) Dosis yang direkomendasikan adalah 30-60 mg elemen zat besi per hari, yang dapat diberikan sebagai suplemen tunggal atau kombinasi dengan asam folat dan multivitamin.
- c) Suplementasi zat besi terbukti efektif dalam mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi pada kehamilan.

### 4) Penyerapan zat besi

- a) Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh bentuk zat besi (heme dan non-heme), status zat besi tubuh, dan faktor pendukung atau penghambat dalam diet.
- b) Zat besi heme, yang ditemukan dalam daging, lebih mudah diserap dibandingkan zat besi non-heme dari sumber nabati.
- c) Asam askorbat (vitamin C) dan protein hewani meningkatkan penyerapan zat besi non-heme, sedangkan tanin (dalam teh), kalsium, dan fitat (dalam sereal dan kacang-kacangan) dapat menghambat penyerapannya.

### 5) Dampak defisiensi zat besi pada kehamilan

- a) Defisiensi zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, yang terkait dengan peningkatan risiko komplikasi pada ibu dan janin.
- b) Komplikasi maternal meliputi kelelahan, penurunan kapasitas kerja, peningkatan risiko infeksi, dan perdarahan postpartum.
- c) Komplikasi pada janin meliputi gangguan pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan neurokognitif.

e. Skrining anemia pada kehamilan

1) Pemeriksaan kadar hemoglobin

- a) Pemeriksaan kadar hemoglobin adalah metode skrining utama untuk anemia pada kehamilan.
- b) Kadar hemoglobin diukur melalui sampel darah vena atau kapiler, menggunakan metode seperti *cyanmethemoglobin* atau *HemoCue*.
- c) Ambang batas anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin  $<11$  g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta  $<10,5$  g/dL pada trimester kedua.

2) Waktu skrining anemia

- a) Skrining anemia harus dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (trimester pertama), idealnya sebelum 12 minggu kehamilan.
- b) Skrining ulang dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu (trimester ketiga) untuk menilai respons terhadap suplementasi zat besi dan mendeteksi anemia yang muncul kemudian.
- c) Skrining tambahan dapat dilakukan pada trimester kedua jika ada faktor risiko anemia atau gejala klinis yang mencurigakan.

3) Evaluasi penyebab anemia

- a) Jika anemia terdeteksi pada skrining, evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk menentukan penyebabnya.
- b) Evaluasi meliputi anamnesis (riwayat diet, perdarahan, penyakit kronis), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium tambahan.
- c) Pemeriksaan laboratorium yang dapat membantu menentukan penyebab anemia meliputi :
  - (1) Indeks sel darah merah (MCV, MCH, MCHC) untuk menilai morfologi anemia.
  - (2) Feritin serum untuk menilai cadangan zat besi tubuh.

- (3) Vitamin B12 dan asam folat serum untuk mendeteksi defisiensi nutrisi.
- (4) Tes *Coombs* untuk mendeteksi anemia hemolitik autoimun.
- 4) Tatalaksana anemia berdasarkan hasil skrining
  - a) Jika anemia defisiensi besi terdeteksi, terapi suplemen zat besi oral harus dimulai dengan dosis 60-120 mg elemen zat besi per hari.
  - b) Jika anemia berat (hemoglobin <7 g/dL) atau tidak respons terhadap terapi oral, suplementasi zat besi intravena dapat dipertimbangkan.
  - c) Anemia megaloblastik akibat defisiensi asam folat atau vitamin B12 diterapi dengan suplementasi nutrisi yang sesuai.
  - d) Anemia akibat penyebab lain, seperti hemolitik atau aplastik, memerlukan tatalaksana yang spesifik sesuai penyebabnya.
- 5) Pemantauan respons terapi
  - a) Respons terhadap terapi anemia harus dipantau melalui pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala.
  - b) Pada anemia defisiensi besi, kadar hemoglobin diharapkan meningkat 1-2 g/dL dalam 2-4 minggu setelah memulai suplementasi zat besi.
  - c) Jika respons tidak adekuat, evaluasi ulang penyebab anemia dan kepatuhan pasien terhadap terapi perlu dilakukan.
  - d) Suplementasi zat besi harus dilanjutkan minimal 6 bulan pasca melahirkan untuk mengembalikan cadangan zat besi tubuh.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan

normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu.

Sedangkan menurut KEMENKES RI persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin (Namangdjabar, O., Bakoil, M & Seran, 2023).

## 2. Sebab-sebab lainnya persalinan

Menurut Ruhayati, (2024) ada beberapa teori yang menjadi penyebab lainnya suatu proses persalinan adalah sebagai berikut :

### a) Penurunan kadar progesterone

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

### b) Teori oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c) Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

d) Pengaruh janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peran pada permulaan proses persalinan, karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum atau selama proses persalinan, (Ruhayati *et al.*, 2024).

3. Tanda-Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, biasanya terjadi pada minggu ke-36 pada primigravida, ibu hamil merasa bahwa keadaannya menjadi lebih leluasa dalam bergerak, hal ini terjadi karena fundus uteri mulai turun, karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Rasa sesak yang ibu hamil rasakan akan berkurang, tetapi sebaliknya ibu hamil akan merasa kesulitan dalam berjalan, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

b) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, akan didapatkan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam PAP, keadaan itu akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil yang disebut pollakisuria, karena tertekan oleh bagian terbawah janin.

c) False labor

Pada akhir bulan ke-9, ibu hamil biasanya terganggu oleh adanya his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan bersifat: rasa nyeri di bagian bawah, his datang tidak teratur dan lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, saat ini kondisinya berubah menjadi lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu bersalin, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara pada sebagian besar ibu masih dalam keadaan tertutup.

e) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu bersalin juga mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah, hal ini terjadi karena efek penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan.

Selain tanda-tanda yang ibu bersalin rasakan di akhir kehamilannya, terdapat juga tanda-tanda awal yang menunjukkan ibu sudah masuk dalam proses persalinan diantaranya :

1) Timbulnya his persalinan

His persalinan, biasanya akan terasa nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan makin lama makin mendekati intervalnya, dan makin kuat intensitasnya, jika ibu

berjalan maka bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pembukaan serviks.

## 2) *Bloody show*

Merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir akibat dari terjadinya proses pendataran dan pembukaan serviks, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler darah terputus.

## 3) *Premature rupture of membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan dari jalan lahir dengan tiba-tiba. Hal ini terjadinya akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kelau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang kala ketuban pecah pada pembukaan kecil, atau bahkan selaput janin robek sebelum masuk pada proses persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan muali dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

## 4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala menurut Ruhayati, (2024) yaitu :

### a) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multipara berlangsung 7 jam dan pada primipara berlangsung 12 jam. kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih

dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase :
  - a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.



c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Selama proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah

d) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriyani, (2024) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a) *Powers*

Kekuatan kontraksi 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).

*b) Passage*

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit dari pada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Chepalo Pelvic Disporpotion*).

*c) Passanger*

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, catat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan lain akan keluar kemudian dengan mudah.

*d) Respon Psikologi*

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya,

kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

e) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut WHO (*World Health Organization*) adalah anak yang berusia dibawa 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi, sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan Kesehatan masih belum optimal. Neonatus dapat disebut juga *newborn*, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi yaitu pola pemberian makanan tetap, *bonding* (ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai, risiko terjadinya infeksi yang menjadi serius lebih tinggi, banyak cacat lahir atau *kongenital* (kelainan bawaan) yang pertama kali di ketahui pada periode ini.

#### 2. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan saat lahir merupakan indikator penting kerentanan anak terhadap risiko penyakit dan penyakit pada masa kanak-kanak. Berat badan lahir juga memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup anak di masa depan (Wubetu, 2021).

Berat badan lahir normal adalah berat badan bayi lahir di antara  $\geq$  2500 gram sampai dengan, 4000 gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir, dan mungkin

merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir, serta kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangannya di masa depan. Sehingga diharapkan pada saat mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Adugna, 2020).

### 3. Refleksi Bayi Baru Lahir

Berikut adalah beberapa refleksi pada bayi baru lahir menurut Hasnidar (2021) :

#### 1. Refleksi mencari (*Rooting refleksi*)

Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

#### 2. Refleksi menghisap (*sucking refleksi*)

Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

#### e) Refleksi menelan (*swallowing refleksi*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleksi menghisap.

#### f) Refleksi moro (*moro refleksi*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

#### g) Refleksi babinski (*babinski refleksi*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan refleksi mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.

#### h) Refleksi menggenggam (*grapsing refleksi*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

### 4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD :

Ada beberapa manfaat dari IMD adalah sebagai berikut :

- a) Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung sehingga dapat membantu meregulasi suhu tubuh BBL dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu sebagai perlindungan dari penyakit menular dan membangun sistem imunitas bayi.
- b) ASI mengandung kolostrum yang kaya akan sel darah putih dan antibodi terutama Imunoglobulin A, mengandung protein, mineral, vitamin larut lemak (A, E, dan K) dengan presentase yang lebih besar dari air susu berikutnya, sehingga kolostrum bisa bertindak sebagai vaksin pertama bagi anak sebagai perlindungan dari berbagai penyakit.
- c) Dapat memicu produksi prolaktin pada ibu yang merupakan hormon perangsang produksi ASI dan memsatkan asupan ASI yang cukup untuk bayi.
- d) Semakin sering bayi menyusui dan merangsang puting pada beberapa minggu pertama, maka prolaktin semakin banyak pula ASI yang diproduksi.
- e) Bayi akan lebih banyak berinteraksi dengan ibu nya serta jarang menangis.

##### 5. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan

sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera bersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah di keringkan, selimut bayi dengan kain dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dari pengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit lima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
  - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Menyuntikkan oksitosin pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular).
  - 2) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dan tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
  - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainya.
- 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalan klorin 0,5%.
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk uapaya inisiasi menyusu dini.
- 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
- 8) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi ide ntitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 9) Memberikan suntikan Vitamin K. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua BBL, terutama BBLR diberikan suntikan vitamin K (*phutomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K dilakukan setelah poses IMD dan sebelum pemberian Hepatitis B.
- 10) Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi paada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B

terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

#### 5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 kategori yaitu :

##### 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) 6 jam – 48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas Kesehatan, pelayanan yang dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam), untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

##### 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) 3 – 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

##### 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) 8 – 28 hari

Asuhan yang diberikan antaranya: periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Sandriani, 2024).

### **D. Konsep Dasar Nifas**

#### 1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun secara psikologis. Asuhan pada masa nifas senganat penting diberikan. Selain itu, dukungan dari keluarga juga sangat penting yaitu dengan pemberian nutrisi dan dukungan psikologi secara menyeluruh maka diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh). Bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai dengan melakukan pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perancangan, penatalaksanaan, hingga evaluasi.



Dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu (Eni Indrayani *et al.*, 2024).

## 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Eni Indrayani *et al.*, 2024), pembagian tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

### a) *Immediate postpartum*

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan *postpartum* yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

### b) *Early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asuhan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

### c) *Late postpartum* (1 – 6 minggu)

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB). Pemberian konseling sebenarnya telah dilakukan mulai kehamilan trimester tiga

dan pada masa ini ibu sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sebelum masa nifas berakhir.

d) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau proses persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Menurut Mintaningtyas (2023), Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah :

- a) *Rooming in* merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat)
- b) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibu nifas
- d) Program inisiasi menyusui dini

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- a) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)
  - 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bisa pendarahan berlanjut
  - 3) Memberikan koseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam postpartum, serta hingga keadaan stabil.

- b) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
  - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan berdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
  - 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
  - 2) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
  - 3) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
  - 4) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- d) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
  - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - 2) Konseling KB secara dini

#### 4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Berikut adalah beberapa perubahan fisiologi masa nifas yaitu sebagai berikut :

##### a) Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a. *Autolysis* merupakan proses penghancur diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- b. Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* didalam sistem vaskular dan sistem limfatik.
- c. Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin). Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin hingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplain darah ke uterus. Proses ini membantuk untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 4 Perubahan Uterus Masa Postpartum

| <b>Involusi uteri</b>  | <b>Tinggi fundus uterus</b>    | <b>Berat fundus uterus</b> | <b>Diameter uterus</b> |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------|
| Pada akhir persalinan  | Setinggi pusat                 | 900 gram                   | 12,5 cm                |
| Pada akhir minggu ke-1 | Pertengahan pusat dan simpisis | 450 gram                   | 7,5 cm                 |
| Pada akhir minggu ke-2 | Tidak teraba                   | 200 gram                   | 5,0 cm                 |
| 6 minggu               | Normal                         | 60 gram                    | 2,5 cm                 |

Sumber: (F and Mintaningtyas, 2023)

## 2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *necrotic* (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih coklat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan proses involusi.

Tabel 2. 5 Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warnanya

| <b>Lochea</b> | <b>Waktu</b> | <b>Warna</b>          | <b>Ciri-ciri</b>                                                                                     |
|---------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra         | 1-3 hari     | Merah kehitaman       | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah               |
| Sanguinolenta | 4-7 hari     | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir                                                                          |
| Serosa        | 8-14 hari    | Kekuningan/kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |

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

*Sumber:* (F and Mintaningtyas, 2023)

### 3) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berpesan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap keukuran semula 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara.

#### b) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat perencanaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bisa usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau *glycerin spuit* atau diberikan obat yang lain. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, seta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kekurangan nafsu makan.

#### c) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi

retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

d) Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta (HCG, HPL, Estrogen, dan progesterone)

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

2) Hormon Pituitary

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Penurunan estrogen menjadi prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

## 5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami kebahagiaan yang luar biasa. Menjalani proses pemebelajaran yang diperlukan tentang perawatan bayi. Seorang ibu merasa mempunyai tanggung jawab yang luar biasa pada dirinya. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan mengalami kesulitan untuk merawat bayinya. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi dalam masa nifas yaitu adanya fungsi menjadi orang tua, respons dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan, harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Berikut adalah tahapan adaptasi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

### a) *Taking In*

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

### b) *Taking Hold*

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberi dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 samapai hari ke 10.

### c) *Letting Go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan



bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum.

#### 6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut :

##### a) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori, dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

##### b) Ambulasi

Di zaman dahulu, perawatan nifas sangat konservatif, ibu nifas harus tidur terlentang selama 40 hari. Namun pada zaman sekarang perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Adapun perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu :

- 1) Melancarkan/memperlancarkan dalam pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi nifas
- 2) Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil
- 3) Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 5) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 6) Faal usus dan kandung kemih lebih baik dan normal
- 7) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

##### c) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

- 1) Buang air kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena kemungkinan akan membawa bahaya berupa infeksi. Miksi/buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan harus mampu BAK, ibu nifas diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis
- c. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- d. Ibu diupayakan untuk memperbanyak minum air hangat.

## 2) Buang Air Besar (BAB)

Dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau Defekasi (BAB) atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan di usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung didalam feses akan diserap kembali oleh usus besar sehingga menjadi keras.

Berikut adalah cara atau upaya untuk BAB lancar pada ibu nifas yaitu :

- a. Diet nutrisi teratur dengan banyak makanan yang berserat
- b. Pemberian cairan/minuman dalam jumlah banyak (minum air putih)
- c. Ambulasi yang baik
- d. Bila takut BAK karena luka episiotomi maka diberikan laksan suppositoria.

### 3) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan *antiseptic* (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

### 4) Kebutuhan Istirahat

Pada umumnya perempuan sangat lelah dan capek setelah melahirkan. Dan akan terasa lebih lelah apabila partus berlangsung lama. Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur, sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu untuk mencegah cemas pada ibu nifas yaitu :

- a. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Menganjurkan untuk kembali keaktivitas sehari-hari yang tidak berat

Ibu yang kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi pada ibu
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi akan ketidakmampuan dalam merawat bayi dan merawat dirinya sendiri.

Tugas bidan harus mampu menyampaikan kepada ibu nifas dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan sehari-hari, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu pasien perlu juga diingatkan untuk berusaha tidur siang atau istirahat bagi ibu selagi bayinya tidur. Adapun kebutuhan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

#### 5) Kebutuhan Seksual

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan pun ibu siap.

Di Masyarakat banyak budaya yang memiliki tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan bersangkutan atau kesepakatan pasangan suami istri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Perlu diperhatikan sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ reproduksi telah pulih kembali. Ibu nifas akan mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid pertama timbul setelah persalinan. Oleh sebab itu,

bila sanggama ataupun hubungan seksual tidak mungkin menunggu sampai hari ke 40, suami istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan atau menunda kehamilan dengan memberikan konseling tentang pelayanan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) yang aman untuk ibu nifas menyusui.

#### 6) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Alasan mengapa ibu perlu ikut KB, yaitu: agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya (Fitriani, 2021).

#### 7) Tanda-tanda bahaya masa nifas

- a. Nyeri perut hebat
- b. Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari
- c. Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- d. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- e. Puting susu berdarah atau meretakan, sehingga sulit untuk menyusui
- f. Sakit kepala yang hebat terus menerus dan penglihatan kabur
- g. Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

### **E. Konsep Keluarga Berencana (KB)**

#### 1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (*Kamus besar bahasa Indonesia*, 2018). KB adalah suatu usaha yang

mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Wahyuni, 2022).

## 2. Konsep Kontrasepsi

### a) Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" yang berarti mencegah atau menghalangi dan "konsepsi" yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dan sperma. Jadi, kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dan sperma atau alat yang digunakan untuk membatasi jumlah kelahiran dalam arti mengatur jarak kehamilan atau mebatasi kelahiran secara permanen (tetap) (Lely Khulafa'ur Rosidah, KM and Dr. Agustina A. Seran, 2024).

### b) Fase kontrasepsi menurut sasarannya menurut (Manalor L, 2024) :

#### 1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kehamilannya kesuburan dapat terjamin. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah Pil KB, AKDR.

#### 2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena

pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

### 3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga telah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat digunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok disarankan adalah metode kontak, AKDR, implant, suntik KB dan pil KB.

### 3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

- a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL), merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode tersebut dilakukan hanya dengan diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain.

- b. Kontrasepsi hormonal

Hormonal, merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesterone yakni:

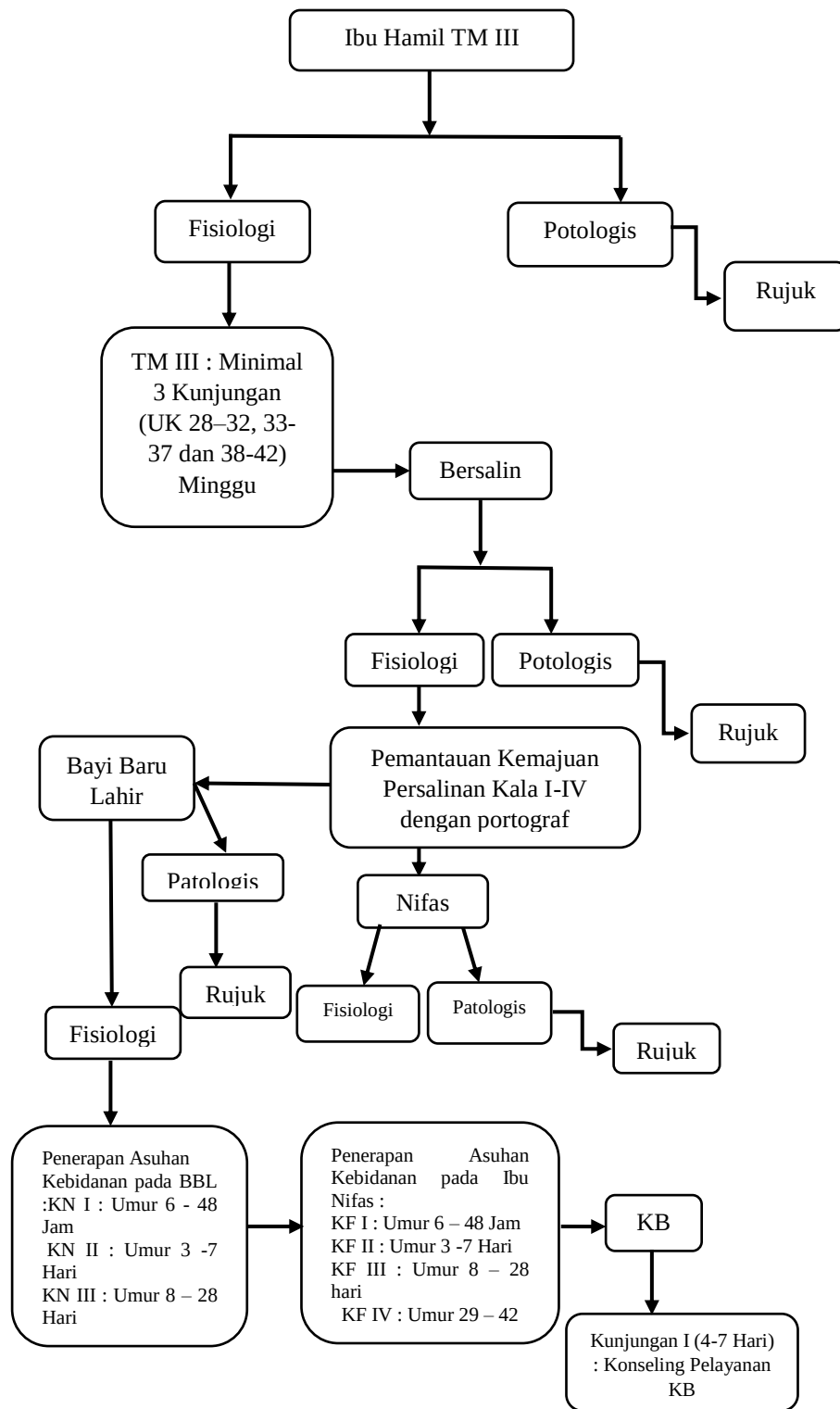
- 1) Implan atau susuk, terdiri atas:

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm dan berisi 36 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.
- b) Jadena dan implan, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- c) Implan, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan rongga yang memiliki panjang kira-kira 4 cm dan diameter 2 mm. Berisi 68 mg etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun. Proses

pemasangan KB implant dimulai dengan memberi obat bius pada bagian lengan yang akan dimasukkan susuk, supaya pasien tidak merasa sakit. Dokter kemudian akan menggunakan jarum kecil untuk memasukkan tabung susuk di bawah kulit yang sudah baal tersebut. Keseluruhan proses pemasangan KB implant atau susuk hanya berlangsung beberapa menit saja. Setelah susuk dipasang, pasien dianjurkan untuk tidak mengangkat barang berat dulu selama beberapa hari. Pasien harus kembali datang ke dokter atau klinik untuk mengganti susuk dengan yang baru, setelah 3 tahun atau sesuai dengan anjuran dokter. Saat sudah lewat masanya, susuk akan berhenti berfungsi dan tidak lagi melindungi anda dari kehamilan.



## F. Kerangka Berpikir



Gambar 2. 1 Kerangka

Berpikir

Sumber : Proverawati, 2023