

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wilyani, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugrawati *dkk.*, 2021).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

Macam-macam tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

a. Tanda tidak pasti/Presumtif

1) Tidak dapat haid (*Amenorhea*)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus *Naegele*. Terkadang *amenorhoe* disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat

seperti TBC, Anemia atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan.

2) Muntah (*Emesis*)

Muntah sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut *hiperemesis gravidarum*.

3) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

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

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dengan kehamilan saja.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

1) Tanda *Hegar*

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

2) Tanda *Chadwick*

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

3) Tanda *Piscasek*

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

4) Tanda *Braxton Hicks*

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

c. Tanda pasti

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

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

1) 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 daari 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 didalam rahim. *Ballotement* ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold.

3) Denyut jantung janin

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

- a) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
 - b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
 - c) Stetoskop *Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu.
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan usia kehamilan (Rambe, 2022).

3. Klasifikasi usia kehamilan

- a. Trimester I : Berlangsung dalam 12 minggu
- b. Trimester II : Dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28
- c. Trimester III : Dimulai dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Status Kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil.

1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan.

Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah : *Hiperemesis gravidarum*, preeklampsia/eklampsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, dan lain-lain.

2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan yaitu varises vulva, hematoma vulva, peradangan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit hepar, penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan lain-lain. Jika seorang wanita hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik atau sedang menderita suatu penyakit maka ia perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan tempat yang aman untuk proses persalinan.

Jika seorang wanita yang sedang hamil pernah sebelumnya menderita suatu penyakit seperti Hepatitis, Infeksi kandung kemih, penyakit ginjal, TBC dan lain-lain, maka bidan perlu mengkaji kembali kondisi wanita tersebut untuk mengetahui apakah ia masih menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit tersebut. Hal ini sangat penting karena beberapa penyakit yang dibawa ibu dapat berdampak pada bayi yang dikandungnya seperti sifilis atau toksoplasmosis yang dapat menyebabkan cacat bawaan (Rambe, 2022).

b. Status Gizi

Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan preeklampsia/eklampsia. Pengkajian yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat dilakukan melalui wawancara meliputi kebiasaan atau pola makan, asupan makanan yang dikonsumsi, masalah yang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi termasuk adanya pantangan terhadap makanan tertentu atau menginginkan makanan tertentu.

Pengkajian status gizi ini dapat pula dilakukan melalui pemeriksaan fisik yaitu penimbangan berat badan untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan, uji laboratorium seperti menentukan hemoglobin dan hematokrit karena biasanya data laboratorium ini dapat memberikan informasi dasar yang vital untuk mengkaji status gizi ibu pada awal kehamilan dan memantau status gizinya selama kehamilan (Rambe, 2022). Pola konsumsi untuk

meningkatkan status gizi bukan hanya termasuk pangan sumber protein hewani tetapi sangat ditentukan oleh faktor sosial ekonomi rumah tangga seperti tingkat pendapatan, harga pangan, selera dan kebiasaan makan (Manalor dkk., 2022). Masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita menggambarkan akan adanya masalah balita pendek yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan (Manalor dkk., 2022).

c. Gaya Hidup

Rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan. Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan.

Jika wanita hamil merokok selama kehamilan maka ia sudah terpapar tiga zat yang dapat membahayakan janinnya yaitu karbon monoksida, sianida dan nikotin. Karbon monoksida yang bercampur dengan haemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan jumlah oksigen yang tersedia bagi bayi berkurang. Sianida adalah zat beracun, dan jika bercampur dengan makanan bisa mengurangi jumlah gizi bagi janin. Nikotin mengurangi gerakan pernafasan fetus dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin. Wanita perokok juga dapat mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan pervaginam, keguguran, tertanamnya plasenta pada tempat yang tidak normal, pecah ketuban dini persalinan prematur. Rokok bukan hanya berbahaya bagi ibu hamil yang merokok aktif. Ibu hamil yang merupakan perokok pasif juga dapat membahayakan kehamilannya. Sehingga dianjurkan pada ibu hamil menjauhi ruangan atau lingkungan yang dipenuhi asap rokok.

Bila seorang wanita merupakan peminum berat terutama saat hamil (5-6 gelas sehari), maka besar kemungkinan akan mengalami yang disebut Sindrom Alkohol pada janin (FAS). Dimana bayi lahir dengan mental terbelakang dan kelainan bentuk tubuh (terutama pada kepala, wajah, tangan dan kaki, jantung dan susunan saraf pusat). Bayi semacam ini biasa mengalami kesulitan pernafasan, control suhu tubuh yang buruk, daya tahan tubuh melawan infeksi rendah dan kurangnya nafsu makan. Wanita hamil yang mengkonsumsi alkohol juga tidak dapat makan dengan baik sehingga dapat beresiko mengalami keguguran, lahir prematur atau lahir mati (Rambe, 2022).

5. Perubahan Fisiologis Trimester III

a. Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur.

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin (Sari dkk., 2024).

b. Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi

intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Akhir kehamilan, *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali. Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *Braxton Hicks*. Untuk mengatasi sering kencang-kencang diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kencang-kencang, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kencang-kencang, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan trimester III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Sari dkk., 2024).

c. Payudara (*Mamae*)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Jika diperas, keluar air susu (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada saat laktasi, hormon yang mempengaruhi :

1) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Samatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran kolostrum pada payudara (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Progesteron

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel asinus dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

d. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian kulit tertentu akibat peningkatan *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveola mammae dan abdomen (Wilyani, 2020).

e. Sirkulasi Darah

Pada tubuh ibu hamil, volume darah akan meningkat sebesar 30-50 persen dari volume sebelum hamil. Komponen darah yang bertambah adalah plasma darah, sehingga sel darah merah akan tampak menurun. Hal ini yang menyebabkan mengapa ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis. Selain peningkatan volume darah, detak jantung juga menjadi lebih cepat selama kehamilan (Nugrawati dkk., 2021).

f. Sistem Pernafasan

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernafasan atas (Poerwaningsih, 2022).

g. Sistem Pencernaan

Hormon Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, apabila terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik usus dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemeroid pada akhir kehamilan (Poerwaningsih, 2022).

h. Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum* (Cholifah & Rinata, 2022).

i. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita

muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

j. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral yaitu ibu hamil memerlukan air yang cukup banyak (Nugrawati dkk., 2021).

6. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin membesar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran bayi). Adanya kegembiraan emosi karena

kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Yulviana dkk., 2024).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

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

1) Energi atau Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Protein

Kebutuhan protein ibu hamil perlu ditambah sebesar 30 gram per hari dari kebutuhan sebelum hamil 0,9 gr/Kg/BB/hari. Protein yang dianjurkan pada masa kehamilan ini adalah protein dari hewani seperti daging, susu, telur, keju, ikan karena komposisi asam aminonya lebih lengkap. Selain itu, susu dan produk susu juga mengandung kalsium yang tinggi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi (Rahmah dkk., 2022).

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- a) Vitamin A : Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan.
- b) Vitamin B1 dan B2 : Penghasil energi.
- c) Vitamin B12 : Membantu kelancaran pembentukan sel darah merah.
- d) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorpsi zat besi.
- e) Vitamin D : Membantu absorpsi kalsium.

5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium. Perlu tambahan suplemen mineral (Wilyani, 2020).

b. Oksigen

Menurut Wilyani (2020), berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c. *Personal Hygiene*

Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat. Daerah lipatan tubuh seperti ketiak, leher, siku, selangkangan hendaknya selalu bersih dan kering karena daerah tersebut sering berkeringat. Keadaan asam pada mulut akibat perubahan hormon dapat menyebabkan kerusakan gigi bila tidak dijaga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih dan berkumur (Rahmah dkk., 2022).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga

tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

e. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala di Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat (Wilyani, 2020).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Nugrawati dkk., 2021).

1) Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong dibelakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak

daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak dianjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit.

Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi, dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar menggunakan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul. Jika mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih dari 15 menit (Fitriani dkk., 2023).

2) Posisi Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Posisi Berjalan

Pada saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal ahrsu terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan oedema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil (Susiarno, Adnani, dkk., 2024).

4) Posisi Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangun duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku

bawah, dengan tungkai seakarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri meluruskan tungkainya (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

5) Posisi Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Wilyani, 2020).

6) Posisi Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot tranversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Wilyani, 2020).

7) Senam Hamil

Menurut Wilyani (2020), secara umum tujuan utama dari senam hamil adalah mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varises*, bengkak dan lain-lain, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, dan mendukung ketenangan fisik.

8) *Traveling*

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan

dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Nugrawati dkk., 2021).

h. Seksualitas

Kehamilan itu sendiri tidak menjadi halangan untuk ibu hamil melakukan hubungan seksual, terkadang pada beberapa ibu yang hamil muda keinginan seksual mengalami peningkatan. Akan tetapi hubungan seksual pada masa kehamilan juga perlu dipertimbangkan atau mungkin dihindari apabila ibu mengalami beberapa kondisi seperti mempunyai riwayat aborsi spontan, pernah mengalami keguguran berulang, adanya infeksi yang dapat mengancam kehamilan, kehamilan disertai pendarahan, serviks yang membuka, kehamilan dengan adanya perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar, adanya persalinan prematur.

Pada trimester III terjadi keluhan *somatic* dan keluhan fisik yang meningkat sehingga menimbulkan ketidaknyamanan yang akhirnya dapat menghilangkan hasrat seksual. Selain itu, pada kehamilan tua sekitar usia 14 hari menjelang persalinan juga perlu dihindari berhubungan seksual karena hal ini dapat membahayakan, infeksi bisa timbul bila hubungan dilakukan kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan mungkin akan terjadi karena sperma yang dikeluarkan mengandung *prostaglandin* yang dapat merangsang persalinan (Susiarno dkk., 2024).

i. Istirahat dan Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang sekitar 2 jam (Cholifah & Rinata, 2022).

8. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Wilyani (2020), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu :

a. Keputihan (*Leukorea*)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. *Leukorea* dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang di curigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh hasil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, dan mengganti celana dalam secara rutin.

b. *Nocturia* (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat *isthmus* menjadi lunak (tanda *hegar*), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan

bagian *pretense* (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung kafein (teh, kopi, cola), dan bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Wilyani, 2020).

c. Kram Kaki

Kram kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi. Cara mengatasinya kurangi konsumsi susu atau kandungan fosfor yang tinggi, latihan dorsofleksi kaki dan meregangkan otot yang kram (Widyarti, 2021).

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu pada kehamilan trimester III merupakan hal fisiologis yang umum terjadi. Hal ini disebabkan karena membesarnya ukuran dan bobot janin sehingga titik berat bagian tubuh ibu menjadi lebih condong ke depan. Akibatnya, ibu merasa nyeri pada bagian punggung karena adanya tarikan pada titik berat pada ibu. Di sisi lain penyebab nyeri punggung ibu juga dipengaruhi oleh perubahan hormon yang mengakibatkan jaringan ikat lumbal menjadi lebih lunak sehingga punggung ibu menjadi lordosis (Zahara dkk., 2024).

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada

wanita hamil yaitu asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air mineral 8 gelas per hari ukuran gelas minum, konsumsi buah dan jus, istirahat yang cukup, minum air hangat, dan makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

f. Perut Kembang

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun yang dapat menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar (Wilyani, 2020). Cara meringankan yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, dan pertahankan kebiasaan BAB yang teratur.

g. Sakit Kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot atau spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan (Wilyani, 2020). Cara meringankannya yaitu melakukan teknik relaksasi, masase leher dan otot bahu, penggunaan kompres air panas atau es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat

9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Wilyani, 2020), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7 sampai 9 bulan meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit (Wilyani, 2020).

b. Keluar Cairan Pervaginam

Yang dimaksud cairan disini 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 sebelum 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 (Deswita dkk., 2025).

c. Sakit Kepala yang Hebat

Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur dan berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Nawangsari & Syofiah, 2022).

d. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. Selain itu, penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin (Mail dkk., 2023).

e. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi (Cholifah & Rinata, 2022).

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data yaitu dengan menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan yaitu periksa adanya pembengkakan, ukur tekanan darah dan protein urine ibu, periksa hemoglobin ibu atau warna konjungtiva dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia (Wilyani, 2020).

f. Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar 20 minggu atau minggu ke 24. Jika janin tidur, maka gerakannya akan melemah dan anin harus bergerak paling sedikit 3 kali dan periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan (Mail dkk., 2023).

g. Nyeri Perut Hebat

Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi, nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, Infeksi Saluran Kencing (ISK) atau infeksi lain (Nugrawati dkk., 2021).

10. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi kehidupan atau kesejahteraan ibu dan bayi yang mengakibatkan terjadinya gangguan biofisik dan psikososial pada kehamilan (Sholikhah dkk., 2024). Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi yaitu primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi caesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022).

b. Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah (Wariyaka dkk., 2022).

Manfaat kartu skor Poedji Rochjati adalah menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil, alat peccat kondisi ibu hamil. Fungsi kartu skor Poedji Rochjati yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas, memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana, validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dengan bayinya. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko. Kelompok risiko dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong harus bidan.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan <145 cm.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor >12 (merah), diberi penyuluhan dirujuk atau melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap di bawah pengawasan dokter spesialis.

Tabel 2.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	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				

I	II	III	IV				
Kel F.R	NO	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
I	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang/vakum	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : Kurang darah Malaria	4				
		TBC Paru Payah Jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		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				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber : Purnamayanti dkk (2022)

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih bersalin di Rumah Sakit.

11. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Wilyani, 2020). Tujuan Asuhan *Antenatal Care* yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan

kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidnormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Wilyani, 2020). Stimulasi tumbuh kembang yang tepat, baik jenis maupun frekuensinya, akan melatih panca indera anak dan akan mempengaruhi kecerdasannya (Manalor dkk., 2022).

b. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (10T)

Menurut (Nugrawati dkk., 2021), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (Tekanan Darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia

(hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria) (Wilyani, 2020).

3) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm. Jika didapati kurang dari 23,5 cm, maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan (Sitorus dkk., 2024).

4) Tentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan dengan tujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Sitorus dkk., 2024).

Tabel 2.2
TFU Menurut Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-Processus Xiphoideus
36 minggu	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
40 minggu	Pertengahan Processus Xiphoideus-pusat

Sumber : Daniati dkk (2023)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan sejak usia kehamilan diakhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk

mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini menandakan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya.

DJJ normal berkisar diantara 120-160x/menit. Apabila ditemukan ibu hamil dengan DJJ < 120x/menit atau > 160x/menit, atau terdengar lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer (Wilyani, 2020).

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid dan Berikan Imunisasi Difteri Bila Diperlukan

Tetanus *neonatorum* merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian pada neonatus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada kontak pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (*long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena telah mendapatkan perlindungan untuk seumur hidup (Nugrawati dkk., 2021).

Tabel 2.3
Lama Perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

Sumber : Wilyani (2020)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Hamil (T7)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urine, gula darah sewaktu, sputum, Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacangan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini *thalassemia* dan pemeriksaan lainnya (Sitorus dkk., 2024).

9) Tata Laksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan (T9)

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, jika petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan diharapkan segera menangani ataupun rujukan (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

10) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi :

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan berkala ke tenaga kesehatan serta menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama

kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diberikan konseling dalam mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus mengetahui tentang gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya

segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

g) KB (Keluarga Berencana) Pasca Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Sitorus dkk., 2024).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Pengertian secara umum rangkaian peristiwa yang terjadi apabila bayi cukup bulan dikeluarkan yang diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari ibu melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri). Persalinan adalah suatu proses persalinan yang dilakukan oleh seorang wanita yang diawali dengan kontraksi rahim yang teratur, diakhiri dengan keluarnya bayi, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin. Proses persalinan akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan spontan dan presentasi posterior dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Fitriyani dkk., 2024).

a. Macam-Macam Persalinan

- 1) Persalinan biasa (normal/spontan) : Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan : Bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran : Persalinan yang memerlukan bantuan dan mempunyai trauma persalinan sehingga kualitas persalinan tidak terjamin.

b. Macam-Macam Persalinan Sesuai Umur Kehamilan

- 1) Partus immaturus kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 500-1000
- 2) Partus prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu
- 3) Partus postmatur atau serotinus adalah partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan (Abdullah *dkk.*, 2024).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu :

a. Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan karena kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal), dan *passanger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

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

Tanda pasti persalinan :

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Fitriani & Wahyuni, 2021).

c. 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 (Fitriani & Wahyuni, 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (kekuatan)

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskuler, 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 intesitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi). Peregangan serviks oleh kepala janin menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus

mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

Kekuatan his kala I bersifat simetris, fundus dominan, involunter artinya tidak dapat diatur oleh parturien, kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan, diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula, dan setiap kontraksi mulai dari “*pacemaker*” yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah perjalanan ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik. Kekuatan kontraksi pada permulaan kala II atau pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg. Interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya. His kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta. Kekuatan his kala IV terjadi setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Fitriyani dkk., 2024).

b. *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan. Dengan demikian, evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam 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 akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal

lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Chepalo Pelvic Disporpotion*) (Fitriyani dkk., 2024).

c. *Passanger*

Passanger adalah janinya, 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 dkk., 2024).

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 (Fitriyani dkk., 2024). Dukungan suami selama kehamilan hingga persalinan bahkan sampai masa nifas sangat diperlukan. Kehadiran suami disamping ibu membuat ibu lebih tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan. Sebaliknya, apabila kurangnya dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan nifas dapat berbahaya bagi psikologi ibu (Bakoil dkk., 2021).

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 (Fitriyani dkk., 2024).

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

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan, darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis. Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3 :

- a) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
- c) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida *Ostium Uteri Internum* (OUI) akan membuka lebih dahulu karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) terjadi pendataran secara bersamaan (Vitania dkk., 2024).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Vitania dkk., 2024).

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Fase	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	2 jam	1 jam
Kala III	< 15 menit	< 15 menit
Kala IV	15 jam 14 menit	8 jam 14 menit

Sumber : Mayasari dkk (2021)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta di dindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan (Vitania dkk., 2024).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan

observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu : tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (Vitania dkk., 2024).

5. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi menggunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Asuhan Kala II

Saat kala II, terjadi beberapa perubahan fisik maupun psikis pada ibu inpartu. Dalam memberikan asuhan, bidan harus mampu memahami perubahan-perubahan tersebut sebagai acuan dalam pengambilan keputusan klinis dan pemberian asuhan selanjutnya (Fitriyani dkk., 2024).

6. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan 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. Penggunaan partograf berlaku untuk semua ibu

dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan (Vitania dkk., 2024).

b. Kegunaan Partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Vitania dkk., 2024).

c. Pencacatan Partograf

Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan (\emptyset) Serviks

Dinilai saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks (Vitania dkk., 2024).

2) Penurunan Kepala Janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai (Vitania dkk., 2024).

3) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 menit diberi tanda titik-titik, antara 20-40 detik diberi tanda garis-garis dan lebih dari 40 detik di arsir penuh (Vitania dkk., 2024).

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak

menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradikardi*) atau di atas 160 per menit (*tachikardi*). Beri tanda ‘·’(tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya (Vitania dkk., 2024).

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang U (selaput ketuban utuh), J (selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih), M (air ketuban bercampur mekonium), D (air ketuban bernoda darah) dan K (tidak ada cairan ketuban/kering) (Vitania dkk., 2024).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang 0 (sutura terpisah), 1 (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), 2 (sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan), 3 (sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan) (Vitania dkk., 2024).

d) Keadaan Ibu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (·) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton diukur dan dicatat setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine (Vitania dkk., 2024).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan Psikologis

Setiap ibu 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 akhirnya akan menghambat proses persalinan. Oleh karena itu, seorang wanita yang akan memasuki proses persalinan sebaiknya didampingi oleh orang terdekat yang bisa memberi rasa aman, nyaman dan orang tersebut bisa dipercayai. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, bidan maupun dokter). Komunikasi yang efektif adalah kunci utama dalam proses persalinan yang tepat. Para wanita yang sedang bersalin perlu secara terus menerus diyakinkan bahwa semua pasti bisa dilewati (Fitriyani dkk., 2024).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Pemberian nutrisi dapat berupa air putih atau teh manis yang digunakan untuk menambah energi. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga setelah kelahiran bayi pada kala II (Fitriyani dkk., 2024).

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Kandung Kemih

Biasanya ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Bilas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar dan dapat menjadi fistula vesiko vagina.

2) Retensio Urine

Retensio urine berhubungan dengan hipotonik kontraksi uterus. Seorang ibu yang tidak dapat pergi ke kamar mandi untuk mengosongkan biasanya akan mengalami kesulitan dalam berkemih. Bidan dapat memberikan kenyamanan untuk mengatasinya (Fitriyani dkk., 2024).

d. *Personal Hygiene*

Kebutuhan kebersihan atau *hygiene* selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebersihan diri juga memberikan efek positif secara psikologis, membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan. Kebutuhan *personal hygiene*, dapat dilakukan bidan antara lain membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan (Vitania dkk., 2024).

e. Istirahat

Istirahat membantu mengurangi stres dan mempersiapkan tubuh untuk fase persalinan aktif. Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila

sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Vitania dkk., 2024).

f. Mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB dikamar mandi. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memungkinkan gaya gravitasi membantu turunnya kepala janin ke jalan lahir. Gerakan vertikal ini diyakini membantu memperlancar pembukaan serviks dan mempercepat kemajuan persalinan. Posisi tegak membantu rahim berkontraksi lebih kuat dan efisien, bayi berada pada posisi yang lebih baik dan dengan demikian dapat melewati panggul lebih cepat. Posisi tegak dan lateral memungkinkan kelenturan di panggul dan memfasilitasi perluasan saluran keluar. Mobilisasi dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan menurunkan persepsi rasa sakit (Vitania dkk., 2024).

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa ibu yang mengalami nyeri yang persalinan dapat mengelola rasa sakit dengan baik dan melaporkan pengalaman yang positif, namun tidak sedikit ibu bersalin yang tidak dapat mengelola rasa sakit yang mereka rasakan, mengalami penderitaan yang hebat dan memerlukan intervensi untuk menghindari atau mengurangi rasa sakit (Fitriyani dkk., 2024).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana & Hakim, 2020). Masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari,

namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti dkk., 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni (2021), tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kebersihan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, melakukan deteksi dini terhadap masalah, mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, mensupport dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga, memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan perawatan bayi, memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi, mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan dan melancarkan pengeluaran lochea.

3. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Berdasarkan program dan kebijakan masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani

komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Bagi ibu nifas, harus dipastikan KB pasca persalinan yang digunakan oleh ibu, selanjutnya bayi harus mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi yang lengkap, kecukupan asuhan gizi pada ibu menyusui dan bebas dari komplikasi (Manalor dkk., 2023)

Asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan masa nifas :

a. Kunjungan I : 6-48 jam postpartum

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, dan setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan baik (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

b. Kunjungan II : 3-7 hari postpartum

Tujuannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

c. Kunjungan III : 8-28 hari postpartum

Tujuannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal : uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

d. Kunjungan IV : 29-42 hari post partum

Tujuannya adalah menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Setelah bersalin, ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut dengan involusi. Involusi adalah proses dimana kembalinya alat kandungan kedalam keadaan seperti sebelum hamil (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Involusi Uteri

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.5
Invovlusi Uterus

Invovlusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2.5 cm

Sumber : Fitriani & Wahyuni (2021)

c. *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume *lochea* berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2.6
Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut yang mati.

Sumber : Fitriani & Wahyuni (2021)

d. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena kedua organ ini mengalami penekanan serta peregangan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah melahirkan perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti dkk., 2021).

e. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Ibu kemungkinan besar akan mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Spasme spingter dan edema leher kandung kemih (kompresi) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat persalinan. Kadar estrogen, yang membantu tubuh menahan air, akan menurun. Diuresis adalah istilah medis untuk kondisi ini (Purba dkk., 2022).

f. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sembelit sering terjadi pada ibu baru setelah melahirkan, karena alat pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan sehingga menyebabkan usus besar kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan, asupan makanan yang kurang, wasir, dan kurangnya aktifitas tubuh. Konstipasi dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal nifas, serta kurangnya pengetahuan ibu dan ketakutan akan luka terbuka saat BAB (Purba dkk., 2022).

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($37,6^{\circ}\text{C}$ - 38°C) karena persalinan yang berat, kehilangan cairan, dan kelelahan setelah melahirkan. Tubuh kembali normal ketika suhu normal. Suhu tubuh

biasanya naik lagi pada hari ketiga karena perkembangan ASI, dan payudara menjadi bengkak dan merah karena jumlah ASI. Infeksi endometrium, mastitis, infeksi saluran vagina, mastitis, infeksi saluran vagina, dan sistem lainnya lebih mungkin terjadi jika suhu tidak turun (Purba dkk., 2022).

2) Nadi

Umumnya nadi normal 60-80 kali per menit dan segera setelah ibu melahirkan dapat terjadi bradikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum (Purba dkk., 2022).

3) Tekanan Darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Pratiwi dkk., 2024).

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pratiwi dkk., 2024).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Pratiwi dkk., 2024).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah, termasuk kehilangan dan mobilisasi pascanatal, serta kehilangan cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Penurunan volume darah yang cepat dengan total yang terbatas menyebabkan kehilangan darah. Kemudian, cairan tubuh mengalami perpindahan yang menyebabkan volume darah turun secara bertahap. Setelah bayi

lahir pada minggu ketiga volume darah akan mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil (Purba dkk., 2022).

8. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

a. Adaptasi psikologis normal

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif (Gunarmi dkk., 2023).

2) Fase *Taking On*

Fase *taking on* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah (Gunarmi dkk., 2023).

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Gunarmi dkk., 2023).

b. Adaptasi Psikologis yang Memerlukan Rujukan

1) *Postpartum Blues*

Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Cara mengatasi *postpartum blues* adalah persiapan yang baik saat kehamilan untuk menghadapi masa nifas, komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan, selalu membicarakan rasa cemas yang dialami, bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha menjalankan peran barunya sebagai ibu dengan baik, istirahat cukup, menghindari perubahan hidup yang drastis, berolahraga ringan, berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara, dan konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan yang mengkhawatirkan (Gunarmi dkk., 2023).

2) Depresi Postpartum

Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Gejala depresi adalah perubahan pada mood, gangguan pada pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, serta dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya (Gunarmi dkk., 2023).

3) Psikosis

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, terapi psikologis dari psikiater, kolaborasi dengan dokter untuk diberikan antidepresan (diperhatikan pada ibu hamil dan menyusui), jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit, dan tidak dianjurkan rawat gabung (*rooming in*) pada ibu dengan depresi berat (Gunarmi dkk., 2023).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan, jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya

selama 40 hari pasca persalinan, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, dan hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin (Bahrah dkk., 2023).

Tabel 2.7
Perbandingan Kebutuhan Zat Gizi Wanita Tidak Hamil, Hamil,
dan Menyusui

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2500	25000	3000
Protein (gram)	60	85	100
Kalsium (gram)	0,8	1,5	2
Feerum (Fe)(mg)	12	15	15
Vitamin A (IU)	5000	6000	8000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Vitamin D (SI)	2,2	2,5	3
Riboflavin	15	18	23
Asam niktin	-	600	700

Sumber : Bahrah dkk (2023)

Tabel 2.8
Kebutuhan Makanan Ibu Menyusui dalam Sehari

Bahan Makanan	Ibu Menyusui Bayi/Anak		
	Bayi umur 0-6 bulan	Bayi umur 7-12 bulan	Bayi umur 13-24 bulan
Nasi	5 Piring	4 ½ Piring	4 Piring
Ikan	2 ½ Potong	2 Potong	3 Potong
Tempe	5 Potong	4 Potong	5 Potong
Sayuran	3 Mangkuk	3 Mangkuk	3 Mangkuk
Buah	2 Potong	2 Potong	2 Potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Sumber : Bahrah dkk (2023)

b. Ambulasi

Pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran *lochea*. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi \pm 6 jam postpartum.

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal, ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjaan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah faal usus dan kandung kencing lebih baik, menurunkan insiden tromboembolisme, memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*), dan mempercepat mengembalikan tonus otot (Bahrah dkk., 2023).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi. Diharapkan, setiap kali berkemih, urine yang keluar sekitar 150 ml. Beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri (Bahrah dkk., 2023).

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya, pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencair berbentuk suppositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina (Bahrah dkk., 2023).

d. *Personal Hygiene*

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

1) Perawatan Perineum

Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Bahrah dkk., 2023).

2) Pakaian

Sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urin). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di

daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea* (Bahrah dkk., 2023).

3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun, akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan *conditioner* yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut (Bahrah dkk., 2023).

4) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air senin dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering (Bahrah dkk., 2023).

5) Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari (Bahrah dkk., 2023).

6) Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Seksual

Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati (Bahrah dkk., 2023).

8) Senam Nifas

Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua. Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum.

10. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu

menyusui bayinya sendiri (Bahrah dkk., 2023). Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolostrum dan ASI saja, dan menghindari susu botol dan “dot empeng”. Posisi menyusui yang benar yaitu berbaring miring, duduk. (Agustia & Zahra, 2024).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berada dalam periode 28 hari pertama kehidupannya di luar rahim, dengan usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Pada masa ini, bayi harus menyesuaikan diri secara fisiologis dengan lingkungan luar rahim, termasuk pematangan organ yang terjadi di hampir semua sistem tubuh (Susiarno, Nugraha, dkk., 2024).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm, lingkar dada antara 30 hingga 38 cm, nilai APGAR antara 7 hingga 10, tidak memiliki cacat bawaan, Frekuensi denyut jantung 120-160×/menit, Pernapasan \pm 40-60×/menit, kulit kemerah-merahan, gerak aktif, dan bayi lahir langsung menangis kuat. Bayi yang lahir dengan presentasi kepala dibawah pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal (Rivanica & Oxyandi, 2024).

2. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, serta otot pernapasan memengaruhi adaptasi pernapasan untuk hidup di bagian lahir rahim. Perjepitan tali pusat mengurangi konsentrasi oksigen, meningkatkan kadar karbondioksida, dan menurunkan pH darah, yang

merangsang komoreseptor pada karotis dan aorta janin, sehingga mengaktifkan pusat pernapasan di medula untuk memulai respirasi. Selama persalinan, kompresi mekanik pada dada mengeluarkan sekitar sepertiga cairan dari paru-paru janin. Setelah itu, dada bayi kembali mengembang, menciptakan tekanan negatif yang menarik udara ke dalam paru-paru. Untuk sistem pernapasan berfungsi dengan efektif, bayi harus memiliki aliran darah paru yang cukup, jumlah surfaktan yang memadai, dan otot pernapasan yang cukup kuat untuk mendukung respirasi. Masa transisi biasanya terjadi dalam 4 hingga 6 jam setelah kelahiran. Pada periode ini, resistensi vaskular paru bayi menurun, aliran darah ke paru-paru meningkat, oksigenasi dan perfusi membaik, dan duktus arteriosus mulai menyempit atau menutup (Vitania dkk., 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Saat persalinan, sebagian besar bayi langsung menangis, yang menyebabkan perubahan signifikan pada sirkulasi darah. Salah satunya adalah perkembangan paru-paru yang sempurna, memungkinkan paru-paru berfungsi untuk pertukaran oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2). Setelah bayi menangis dengan kuat, tali pusat dipotong, yang menambah jumlah darah bayi sekitar 50%. Tangisan tersebut menyebabkan perkembangan paru-paru dan mengubah aliran darah menjadi seperti sirkulasi darah pada orang dewasa (Vitania dkk., 2024).

c. Sistem Termoregulasi

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan $25^\circ C$, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (Lubis dkk., 2023). Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadi 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 diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan cairan tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung) (Afrida & Aryani, 2022).

3. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu, dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Segera Setelah Lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas, apakah tonus otot baik.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

d. Asuhan Pada Tali Pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD).

f. Manajemen Laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

g. Pencegahan Infeksi Mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti *Gentamicin* 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

i. Pemeriksaan Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu (Legawati, 2019).

4. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu di perhatikan dalam mengenal kegawatan pada bayi baru lahir menurut Afrida & Aryani (2022), yaitu :

a. Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika “ya” kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tetapi tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

c. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan, atau infeksi berat.

d. Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari usia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang dirasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah di hapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan yang lain yang bayi rasakan.

f. Pusat Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alkohol dapat diberikan tapi tidak dengan dikompres. Artinya boleh dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kasa steril yang biasa dibeli di apotek.

g. Demam atau Tubuh Terasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C, jika kurang atau lebih, perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang banyak pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada tenaga kesehatan.

i. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu < 24 jam setelah lahir atau > 14 hari setelah lahir, kuning menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Bakoil, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Agustina dkk., 2024).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Rahayu & Mediastuti (2021), tujuan keluarga berencana sebagai berikut :

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, pl, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. KB Pasca Persalinan

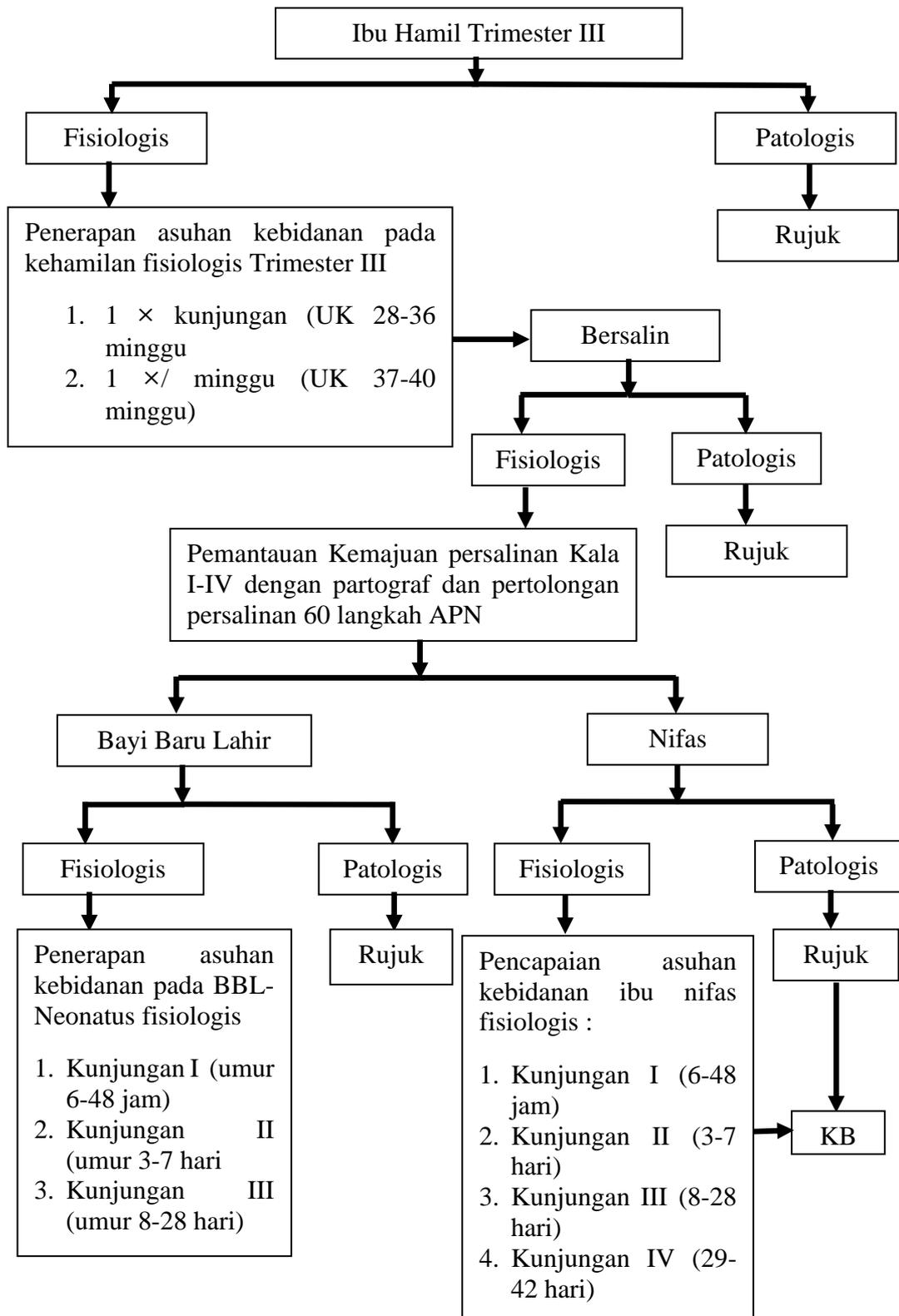
Menurut Kemenkes (2021), AKDR Cooper T merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Cooper (tembaga) di sekitarnya. Jenis AKDR yaitu AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) dan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan KB Mandiri. Cara kerja AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel, dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi, memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), dan kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR Cooper T dilepas.

Keuntungan AKDR yaitu mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi

kualitas dan volume ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dan esuburan segera kembali setelah AKDR dilepas. Keterbatasan AKDR yaitu pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks, tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang selalu berganti pasangan, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, dan klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

Yang boleh menggunakan AKDR Copper adalah yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi), sedang menyusui, melakukan pekerjaan fisik yang berat, pernah mengalami kehamilan ektopik, pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP), menderita infeksi vagina, menderita anemia, menderita penyakit Klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral. Yang tidak boleh menggunakan AKDR Cooper yaitu antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan, penyakit trofoblas gestational nonkanker (jinak), menderita kanker ovarium, memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan, mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut, dan menderita *systemic lupus erythematosus* dengan trombositopenia berat.

F. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir