

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Herliani *dkk.*, 2024)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Siti *dkk.*, 2023).

2. Tanda – tanda Hamil

a. Tanda tidak pasti hamil

Menurut (Situmorang dan Hutabarat, 2020) terdapat beberapa tanda – tanda tidak pasti hamil antara lain :

1) *Amenorrhea* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal haid pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan akan terjadi.

2) Mual muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*.

3) Payudara tegang

Keadaan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

4) Mengidam (ingin makanan khusus)

5) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (*cholasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut.

b. Tanda mungkin hamil

1) Uterus Membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama semakin bundar. Berikut tabel tinggi fundus uteri menurut MC. Donald.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simpisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simpisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simpisis

Sumber : (Situmorang dan Hutabarat, 2020)

2) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

3) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini dipengaruhi oleh hormon estrogen.

4) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak merata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menojol jelas ke jurusan pembesaran (Situmorang dan Hutabarat, 2020).

c. Tanda pasti hamil

Tanda pasti adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu (Khairoh, 2019):

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada *multigravida* pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke 4 dan 5 janin kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. (Khairroh, 2019).

2) Teraba bagian-bagian janin

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

3) Denyut jantung janin

Secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan:

(a) *Fetal Electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu

(b) *Doppler* pada kehamilan 12 minggu

(c) *Fetoskop/laenec* pada kehamilan 18-20 minggu

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen (>16 minggu)

5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparietal hingga perkiraan tuanya kehamilan (Khairroh, 2019).

d. Janin tunggal/jamak

Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui.

Tabel 2. 2 Perbedaan Janin Tunggal dan Jamak

Janin Tunggal	Janin Jamak
Subjektif : 1. Ibu mengatakan tidak ada riwayat hamil anak kembar 2. Dalam keluarga tidak ada riwayat hamil kembar	Subjektif : 1. Ibu mengatakan ada riwayat hamil kembar 2. Dalam keluarga ada riwayat hamil kembar 3. Ibu merasakan Perut terasa besar/berat dibandingkan usia kehamilan
Objektif : Inspeksi TFU sesuai usia kehamilan	Objektif : Inspeksi TFU lebih tinggi dari normal usia kehamilan

Palpasi 1. Teraba 1 kepala, 1 punggung dan 1 bokong 2. Teraba bagian kecil pada satu tempat Auskultasi DJJ terdengar hanya satu tempat/lokasi Sumber : (Erma, 2021)	Palpasi 1. Teraba dua/lebih bagian besar yang berdampingan 2. Teraba banyak bagian kecil Auskultasi Terdengar DJJ lebih dari satu tempat, dengan perbedaan frekuensi
--	--

e. Janin hidup atau mati

Menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel berikut ini

Tabel 2. 3 Perbedaan Janin Hidup Dan Mati

Janin Hidup	Janin Mati
Subjektif : Ibu mengatakan gerakan janin terasa lebih sering	Subjektif : Ibu mengeluh tidak merasakan gerakan janin.
Objektif : Inspeksi 1. Perut membesar sesuai usia kehamilan 2. Gerakan janin terlihat Palpasi 1. Teraba gerakan janin saat dilakukan Leopold atau saat disentuh 2. Bagian janin teraba jelas Auskultasi DJJ terdengar (120-160 x/menit)	Objektif : Inspeksi 1. TFU tidak bertambah besar, TFU stagnan/menurun 2. Gerakan janin tidak terlihat Palpasi 1. Bagian janin tidak jelas 2. Tanda spalding (tulang kepala tumpang tindih) Auskultasi Tidak terdengar DJJ

Sumber : (Erma, 2021)

f. Janin intrauterine dan ekstauterin

Kepastian janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan. Hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan.

Tabel 2. 4 Perbedaan Janin Intrauterin dan Ekstrauterin

Intrauterine	Ekstrauterine
Subjektif : 1. Ibu tidak memiliki riwayat kehamilan ektopik 2. Ibu tidak pernah melakukan operasi pada tuba	Subjektif : 1. Ibu memiliki riwayat kehamilan ektopik 2. Ibu memiliki riwayat operasi tuba 3. Ibu merasakan nyeri saat pergerakan

3. Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin 4. Tidak merasakan nyeri saat berhubungan seksual	janin 4. Nyeri perut bagian bawah atau panggul (kiri/kanan) 5. Nyeri saat berhubungan seksual maupun beraktivitas
Objektif : Inspeksi Perut membesar sesuai usia kehamilan. Palpasi 1. Ibu tidak merasakan nyeri saat palpasi abdomen Auskultasi DJJ terdengar mulai usia 18-20 minggu	Objektif : Inspeksi Perut tidak membesar sesuai usia kehamilan serta nyeri perut bagian bawah. Palpasi 1. Teraba massa di samping rahim 2. Nyeri tekan saat Leopold Auskultasi DJJ tidak terdengar

Sumber : (Erma, 2021)

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019) perubahan-perubahan fisiologi kehamilan Trimester III yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat.. bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Kontraksi ini disebut *Braxton hicks*, kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Siti dkk., 2023).

Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis

16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Pertengahan pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>processus xiphoideus</i>
36 minggu	3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>
40 minggu	pertengahan <i>processus xiphoideus</i> - pusat

Sumber : (Herliani dkk., 2024)

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. (Siti dkk., 2023)

3) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami perengangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai janin lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum.

c. Sistem perkemihan

Apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan

kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Kasmiati *dkk.*, 2023)

d. Sistem pencernaan

Trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Herliani *dkk.*, 2024).

e. Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah *diafragma* kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Herliani *dkk.*, 2024) ada beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b. Perubahan emosional

Menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Kasmiati *dkk.*, 2023)

5. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil

Menurut (Herliani *dkk.*, 2024) kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain :

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

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

2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan anggota baru dalam keluarga tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat whatsapp atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan karena hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan

akan menyarakankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam, berminyak dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat (Herliani *dkk.*, 2024).

c. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil (Herliani *dkk.*, 2024)

6. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Tabel 2. 6 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penanganan
1.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. b. Pakaian dalam menggunakan bahan katun. c. Cara cebok yang benar dari vagina ke belakang. d. Keringkan vulva setelah BAK dan BAB. e. Ganti celana dalam setiap kali basah.
2.	Sering BAK	a. KIE penyebab BAK b. Kosongkan kandung kemih ketika ada rasa ingin berkemih dan sebelum tidur. c. Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.
3.	Oedema	a. Hindari pemakaian sepatu hak tinggi b. pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur lebih kurang 10 menit untuk penanganan pada kaki dengan edema fisiologi c. Tidak boleh menggantung kaki d. Saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi dari kepala

		e. Kurangi berkendara/bepergian
4.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Hindari mengangkat barang yang berat. b. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
5.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
6.	Sembelit	a. Tingkatkan intake cairan terutama air putih dan sari buah b. Istirahat cukup c. BAB teratur dan segera setelah ada dorongan.

Sumber : (Triana *dkk.*, 2023)

7. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Berikut ini ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut (Triana *dkk.*, 2023) :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatanannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Janin Kurang Bergerak

Gerakan Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. Ketuban pecah dini

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

e. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

f. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala

penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penanganan demam antara lain dengan istirahat, minum banyak air putih dan mengompres untuk menurunkan suhu.

8. Pemeriksaan antenatal care

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilan. “Perawatan antenatal sangat penting karena berkaitan dengan hasil bayi yang akan dilahirkan, di mana risiko kematian neonatal berkurang bagi ibu yang melakukan perawatan antenatal” (Wariyaka dkk., 2023). Tujuan pemeriksaan antenatal adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan deteksi dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan (Amin dkk., 2024).

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali pada kehamilan normal minimal kontak dengan dokter 2 kali, untuk scrining komplikasi kehamilan trimester I dan scrining komplikasi persalinan trimester II. 10T Standar minimal pemeriksaan kehamilan yaitu

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap melakukan pemeriksaan antenatal dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pemantauan kenaikan berat badan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT

Tabel 2. 7 Tabel peningkatan Berat Badan Sesuai IMT

IMT Pra hamil	Kenaikan BB Total selama kehamilan (Kg)	Laju kenaikan BB pada trimester I,II,III(kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12.71-18.16	0.45(0.45-0.59)
Normal (18,5-24,9)	11.35-15.89	0.45(0.36-0.45)
Kelebihan (25,0-29,9)	6.81-11.35	0.27(0.23-0.32)
Obesitas (>30,0)	4.99-9.08	0.23(0.18-0.27)

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) pada kehamilan (Amin dkk., 2024)

2) Ukur tekanan Darah

Mengukur tekanan darah untuk mendeteksi adanya riwayat hipertensi pada ibu hamil dan pre eklamsia. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Batas normal tekanan darah 120/80 mmHg, dan resiko tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Amin dkk., 2024)

3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK jika LILA $< 23,5$ cm. ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) dapat melahirkan bayi dengan Berat Bada lahir rendah(BBLR)

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali ibu datang kunjungan, tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran TFU pada usia kehamilan 22-24 minggu dilakukan menggunakan metelin.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu hamil menurut (Yulizwati, Henni dan Chairani, 2021)

Tabel 2. 8 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan I	-
TT 2	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber : (Yulizwati, Henni dan Chairani, 2021)

7) Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Minimal masing – masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kandungan Hb < 11 gr/dl. Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari standar yang seharusnya. (Namangdjabar, Weraman dan Mirong, 2022) Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.

8) Periksa Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
- b) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu anemia
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan lainnya, sesuai indikasi seperti Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, , pemeriksaan feses untuk

kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Yulizwati, Henni dan Chairani, 2021)

9. Pendeteksian Dini Komplikasi Kehamilan Menggunakan Kartu Scor Poedji Rochyati (KSPR).

Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan pada skrining antenatal. Skrining antenatal dilaksanakan pada semua ibu hamil, yang merupakan salah satu kegiatan awal dari seluruh upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. Skrining pada ibu hamil sebagai permulaan dari upaya pro-aktif pada persalinan aman, dengan dampak penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir (Rochjati, 2011)

Tiap faktor resiko mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan adanya faktor resiko pada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

Tabel 2. 9 Kartu Score Poedji Rochayati

I	II	III	IV				
Kel.. F.R.	No	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Cara penscoran Kartu poedji Rochyati yaitu pemberian score 2 untuk semua ibu hamil. Kategori score 2 untuk kehamilan risiko rendah (KRR), dapat melahirkan di polindes/puskesmas dan ditolong oleh bidan. Kehamilan risiko tinggi (KRT) merupakan kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko yang

berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tetapi tidak darurat (Wariyaka, 2021).

B. Konsep Asuhan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri)(Wijayanti *dkk.*, 2022). Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin (Wahyuni *dkk.*, 2023).

Persalinan normal adalah sebuah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi (Lilis *dkk.*, 2023)

2. Teori Sebab Terjadinya Persalinan

Selama hamil didalam tubuh seorang ibu terdapat dua hormon yang dominan yaitu hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis sehingga menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut (Siti *dkk.*, 2023) yaitu :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana

terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi *braxton hicks*. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, aktivitasnya sehingga oksitosin proses dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- a) Hipoksia pada berkontraksi. myometrium yang sedang Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- b) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- c) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

c. Teori Prostaglandin.

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong

dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

d. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami defisiensi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut berdasarkan cara dan usia kehamilan.

- 1) Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrak siforceps, ekstraksi vakum dan sectio cesaria.
- 3) Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan :

- 1) *Abortus* : Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr
- 2) *Partus immaturus*: pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antar 500 gram dan 999 gram.
- 3) *Partus prematurus* : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram
- 4) *Partus matures atau aterm* : pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram.

- 5) *Partus postmaturus atau serotinus*: pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat menurut (K dan Cholifah, 2019) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1) *Lightening*

Sebelum persalinan ibu hamil akan merasakan tubuhnya lebih enteng, sesak berkurang, namun sebaliknya ibu merasakan sulit berjalan dan sering merasakan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

2) *Pollikasuria*

Akhir kehamilan hasil pemeriksaan menunjukkan egigastrium mulai kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk panggul, keadaan ini menyebabkan vesika urinaria tertekan dan merangsang ibu lebih sering kencing atau disebut juga pollikasuria.

3) *False labor*

Tiga sampai empat minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan his pendahuluan atau disebut sebagai braxton hiks. His pendahuluan ini memiliki sifat, nyeri diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak berpengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks.

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Setiap ibu akan mengalami perubahan yang berbeda beda. Menurut (Sayuti dkk., 2024) tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

- a) Munculnya kontraksi uterus His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus memiliki sifat:

- (1) Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan (fundus).
- (2) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.

(3) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.

(4) Memiliki pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

(5) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.

(6) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher)

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d) *Premature rupture of membrane*, Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena

plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya.

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.

Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jaran

6. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan menurut (Wahyuni *dkk.*, 2023) antara lain

1) Kala I

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

a) Fase laten, merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b) Fase Aktif

Fase aktif di mulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, yang dibagi menjadi 3 fase (Andriana *dkk.*, 2022) yaitu:

Fase akselerasi : Terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

Fase : Terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung dilatasi maksimal sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks di nilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan di tandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis

yang di mulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang di perkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan kepala menurut (Wahyuni *dkk.*, 2023)

- 5/5 : jika bagian terendah janin masih seluruhnya teraba diatas simfisis
- 4/5 : jika sebagian (1/5) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 4 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 3/5 : jika sebagian (2/5) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 3 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 2/5 : jika sebagian (3/5) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 2 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 1/5 : jika 4/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 1 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 0/5 : jika seluruh bagian telah masuk ke rongga panggul atau sudah tidak dapat teraba oleh tangan pemeriksa

Bila kepala masih berada di atas PAP maka masih dapat di raba dengan 5 jari (rapat) di catat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertical sumbu X pada partograf yang di tandai dengan "O" dan di hubungkan dengan garis lurus.

(3) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his di lakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan 30 menit pada fase aktif. Frekuensi his di amati dalam 10 menit lama his di hitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his di gambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his 10 menit. Lama his (*duration*) di gambarkan dengan partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik-

titik) 20 detik, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak di hitamkan) >40 detik.

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan DJJ, kemudian hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali di lakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Digunakan lambang-lambang seperti :

- U : Ketuban utuh atau belum pecah
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering

(c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(5) Keadaan ibu

Hal yang di perhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila di pakai dan catat semua obat tambahan yang di berikan.

- (6) Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam di tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(7) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(8) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat, privasi, penjelasan mengenai proses kemajuan dan prosedur.

(9) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila di perlukan), asuhan sayang ibu dan dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang di perlukan.

3) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar, perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Pasien mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara

4) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

5) Kala IV

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

C. Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Puerperium atau masa nifas merupakan masa sejak kelahiran plasenta dan berakhir ketika keadaan alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Pada umumnya masa nifas terjadi selama 6 minggu atau 42 hari dan periode ini

dimana keadaan bayi dan ibu dalam masa kritis sehingga diperlukan asuhan masa nifas. Selama masa nifas ibu akan mengalami beberapa perubahan seperti perubahan fisik, involusi uteri, pengeluaran air susu ibu atau laktasi, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana dan Hakim, 2020).

Menurut (Rosyida *dkk.*, 2022) masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Yulianti, 2023)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Pelayanan kesehatan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ibu nifas mulai 6 jam sampai dengan 42 hari setelah persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas, perlu dilakukan pemantauan pemeriksaan ibu nifas dengan melakukan minimal 3 kali kunjungan nifas (Yulianti dan Mirong, 2020)

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam konteks keluarga dan budaya tertentu
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, tentang keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f. Mempercepat involusi alat kandungan.

- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau saluran kemih
- h. Melancarkan pengeluaran lochea.
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong dan Yulianti, 2023) tahapan masa nifas sebagai berikut :

a. *Immediate Post Partum Period*

Immediate Post Partum Period merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri, karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, Tekanan darah, dan suhu.

b. *Early Postpartum Period*

Early Postpartum Period terjadi dari 24 jam- 1 minggu, Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Post Partum Period*

Late Post Partum Period terjadi dari 1 minggu- 6 minggu. Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Adaptasi Psikologi masa nifas

“Faktor psikologis ibu dalam menyusui memiliki pengaruh besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres dan khawatir dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI. Hal ini karena otak yang sebenarnya berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Seorang Ibu nifas yang memiliki self-efficacy menyusui yang tinggi akan meningkatkan keberhasilan menyusui dan sebaliknya efikasi diri menyusui atau Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) adalah keyakinan diri seorang ibu terhadap kemampuannya untuk memberikan ASI kepada bayinya“ (Yulianti, Mirong dan Kristin, 2023)

Menurut Reva Rubin (1997) ada 3 fase adaptasi psikologis ibu selama masa nifas yaitu :

1) Fase taking in (berlangsung 1-2 hari)

Pada fase ini ibu cenderung pasif, bergantung dan membutuhkan perlindungan serta perawatan dari orang lain, terfokus pada diri sendiri dan kekwatiran pada perubahan tubuh.

2) Fase taking hold (berlangsung 3-10 hari)

- a) Keadaan psikologis ibu sudah mulai menerima keadaan, memperhatikan kemampuan menjadi ibu dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi.
- b) Memperhatikan kontrol fungsi tubuh seperti BAB, BAK dan ketahanan tubuh.
- c) Ibu berusaha meningkatkan ketrampilan merawat bayi seperti mengendong, menyusui, mengganti popok, memandikan bayi , dll.
- d) Ibu mulai terbuka menerima nasihat dan kritikan baik dari bidan maupun keluarga

3) Fase letting go

- 1) Fase ini terjadi ketika ibu sudah pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan keluarga
- 2) ibu sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri sehingga ibu sudah mulai berkurang dalam hak kebebasan dalam hubungan sosial.

5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi seorang wanita dapat dibuktikan dengan adanya perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60gram sebelum hamil hingga perlahan-lahan menjadi 1 kg. Berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang perlahan pulih ke kondisi semula yang di sebut dengan involusi (Yuliana dan Hakim, 2020).

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus menjadi alat yang keras akibat otot-otot yang berkontraksi. Otot rahim terdiri dari tiga lapisan otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup rapat, sehingga terhindar dari perdarahan postpartum. Selama dua hari berikutnya, ukuran tinggi fundus uteri yang berada tiga jari di bawah pusat ukurannya tidak seberapa berkurang. Namun setelah dua hari uterus menyusut dengan cepat hingga tidak lagi teraba dari luar pada hari ke 10 dan dapat di rasakan kembali hingga minggu keenam dan kembali ke ukurannya yang normal.

Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) Autolysis, adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Selama kehamilan, enzim proteolitik akan mengurangi jaringan otot yang rileks hingga 10 kali panjang aslinya dan 5 kali lebar aslinya.
- b) Sistem pembuluh darah dan limfatik mengandung makrofag dan polimorf fagolitik.
- c) Efek oksitosin menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi dan retraksi, sehingga menekan pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke uterus. Tempat implantasi plasenta diminimalkan dan perdarahan berkurang akibat prosedur ini.

Pemberian sejumlah metergin dan preparat lain selama persalinan tidak akan mempengaruhi jumlah lochea atau kecepatan involusi. Jika ibu sedang menyusui, proses involusi ini dapat berlangsung lebih cepat. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesarnya kurang dari empat minggu sebelum pembuahan. Setelah kelahiran berat uterus kurang lebih 1 kg sebagai akibat dari involusi. Beberapa minggu setelah melahirkan, beratnya kurang lebih 500 gram. Beratnya menjadi 300 gram pada akhir minggu kedua setelah lahir. Setelah itu beratnya kurang dari 100 gram. Setelah melahirkan, otot uterus langsung berkontraksi. Saat plasenta lahir, pembuluh darah ini akan segera menghentikan pendarahan. Fundus uterus naik ke atas umbilikus setiap kali distimulasi. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 10 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uteri(gr)	Diameter uteri (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Plasentalahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5
14 hari (minggu ke-2)	Tidak teraba	350	3-4
6 minggu	Normal	60	1-2

Sumber : (Yuliana dan Hakim, 2020)

2) Involusi Tempat Plasenta

Plasenta seukuran telapak tangan dan memiliki permukaan yang kasar dan tidak rata setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, luka ini hanya berukuran 3 hingga 4 sentimeter, dan pada akhir masa nifas hanya berukuran 1 hingga 2 sentimeter. Plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang terhambat oleh trombus selama pemulihan pascapersalinan. Pada bekas luka plasenta, endometrium berkembang dari tepi luka dan juga dari organ sisa di dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan bekas luka.

3) Lokhea

Pada segmen awal postpartum, umumnya keluar cairan dari vagina yang disebut lokia. Lochea bermula dari adanya luka pada uterus, khususnya luka pada plasenta. Akibatnya, seiring dengan perubahan laju penyembuhan luka, sifat lokia juga berubah. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Berubah menjadi darah encer yang disebut lochea serosa setelah 2-4 hari, dan pada hari ke 10 berubah menjadi cairan putih atau kekuningan yang disebut lochea alba. Lochea memiliki warna ini karena terdapat banyak leukosit di dalamnya. Baunya juga seperti ikan, dan bau busuk berarti infeksi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan tempat, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 11 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua,

		kehitaman	verniks caeosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/k ecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan aserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yuliana dan Hakim, 2020).

4) Serviks dan Vagina

Dua jari dapat melewati osteum eksternal beberapa hari setelah melahirkan. Akibat robek saat melahirkan, bagian tepinya tidak rata melainkan retak. Selain itu, akibat hiperplasia, retraksi serviks, dan penyembuhan luka, Namun, osteum eksternal tidak bisa sama seperti sebelum kehamilan setelah involusi selesai. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga setelah melahirkan, ketika vagina yang banyak meregang selama persalinan, secara bertahap kembali ke ukuran normalnya.

5) Perubahan sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada sub- mukosa.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut meregang begitu lama setelah melahirkan sehingga menjadi kendur, namun biasanya pulih dalam waktu enam minggu. Setelah bayi lahir, ligamen, fasia, dan diafragma panggul yang diregangkan selama persalinan berangsur-angsur menyusut dan pulih, menyebabkan rahim sering mengalami retrofleksi dan jatuh ke belakang. Alasannya, ligamen

rotundum menjadi kendor. Enam sampai delapan minggu setelah melahirkan, stabilisasi terjadi sepenuhnya.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta Selama masa postpartum, terjadi perubahan hormonal yang besar. Hormon yang diproduksi oleh plasenta menurun secara signifikan akibat keluarnya plasenta. Setelah melahirkan, hormon plasenta menurun dengan cepat.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin tersebut berkurang dalam 2 minggu. Pada minggu ketiga, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler, sedangkan LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Oksitosin mempengaruhi jaringan payudara dan otot rahim ketika dilepaskan oleh kelenjar hipofisis posterior. Selama fase kerja ketiga, oksitosin menyebabkan partisi plasenta. Kemudian, ia menindaki lanjut otot-otot yang menahan kontraksi, menutupi plasenta dan mencegah perdarahan.

d) Hipotalamik Pituitari

Ovarium Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui, hal ini akan mempengaruhi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik menjadi sekitar 37,5 °C - 38 °C yang merupakan dampak dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan. Pada hari ketiga, suhu akan meningkat kedepannya karena cara membingkai ASI yang paling umum adalah payudara akan membesar dan berwarna merah. Peningkatan suhu juga

dapat disebabkan oleh penyakit endometrium, mastitis, infeksi saluran urogenital.

b) Nadi Denyut

nadi normal orang dewasa adalah antara 60 -100 denyut permenit. Detak jantung menjadi lebih cepat setelah melahirkan. Detak jantung yang cepat ($>100x/menit$) umumnya disebabkan oleh penyakit atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Pernapasan

Suhu dan keadaan denyut nadi selalu berhubungan dengan pernapasan. Jika detak dan suhunya tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti, kecuali dalam kondisi gangguan pernapasan. Dengan asumsi napas cepat >30 setiap menitnya mungkin diikuti tanda-tanda syok.

d) Tekanan Darah

Karena ada kehilangan darah saat melahirkan, tekanan darah relatif rendah. Hipertensi menunjukkan toksemia postpartum. Denyut nadi normal

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, produksi jantung meningkat 80% lebih tinggi dibandingkan sebelum melahirkan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Oposisi vaskular pinggiran meluas karena hilangnya siklus uteroplasenta dan kembali normal setelah 3 minggu

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang dan Simanjuntak, 2021)

a) Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori per hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi

b) Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli

c) Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar

d) Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu di perbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor.

e) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas

f) Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

g) Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h) Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.

6. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Tanda bahaya masa nifas

Beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

a. Adanya tanda - tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme penyebab penyakit saluran kemih bermula dari flour normal perineum. Pada tahap awal nifas, penolakan kandung kemih terhadap tekanan buang air kecil di kandung kemih sering kali berkurang karena cedera lahir dan tulang belakang atau tidak adanya rasa sakit. Diuresis, yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih,

c. Sembelit atau hemoroid.

d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur Migrain, nyeri epigastrium, dan penglihatan kabur sering kali dialami oleh ibu yang baru melahirkan dan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur,

e. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta),

f. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan

pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

g. Putting susu lecet

Saat menyusui, trauma pada puting dapat mengakibatkan puting terasa nyeri. Selain itu, kerusakan terus-menerus juga bisa terjadi. Penyebab putting susu lecet dapat terjadi karena posisi menyusui yang salah. Robekan pada areola dapat pulih dengan sendirinya dalam waktu 48 jam atau kurang.

h. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan Asi dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui

i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan.

j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami persaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

2) Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah

melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 100x/menit, kadar Hb kurang dari 8 gr%).

3) Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

D. Konsep Dasar Asuhan BBL

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menanggapi kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrauteri (Ernawati dkk., 2023)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Ernawati dkk., 2023)

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.

- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lunak.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada bayi laki – laki.
- k. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Wahyuni, 2022) yaitu:

- a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya:
 - 1) Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (postterm infant): 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih: >4000 gram

4. Adaptasi fisik

- a. Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru

untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru.

b. Perubahan pada system kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar :

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

c. Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 oC sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas

tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi Menurut (Raufaindah dkk., 2022)

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung) contoh konduksi

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

d. Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan gerakkan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu

a) Refleks glabellar

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

b) Refleks rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya, kondisi ini akan menghilang ketika si kecil berusia 4 bulan.

c) Refleks Sucking (hisap)

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

d) Refleks swallowing (menelan)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

e) Refleks grasping (Genggam)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. kondisi ini akan menghilang ketika umur bayi 6 bulan

f) Refleks babinsky

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

g) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. kondisi ini akan menghilang 5-6 bulan

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

6. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir untuk menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat, langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tabel 2. 12 APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>appearance</i>)	Biru,pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung (<i>pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (<i>Grimance</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>activity</i>)	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : (Raufaindah *dkk.*, 2022)

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.
Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong.
 - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- h) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- i) Memberikan suntikan Vitamin K1.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

- j) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- k) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- l) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :

Kepala	: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, suture menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
Mata	: pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, sklera dan tanda-tanda infeksi.
Hidung dan mulut	: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
Telinga	: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga
Leher	: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris
Dada	: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
Abdomen	: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
Tali pusat	: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan
Punggung	:

Alat kelamin : untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

Anus : tidak terdapat atresi ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3), dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

d. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi bisa meningkatkan imunitas tubuh dan menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan menggunakan sejumlah kecil mikroorganisme yang dimatikan atau dilemahkan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun untuk mencegah penyakit hepatitis B; poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), dan campak. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa

perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar (Lestari *dkk.*, 2025)

Tabel 2. 13 Jadwal Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-9)

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB 0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

E. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Matahari, Utami dan Sugiharti, 2020) Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat di lakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang di gunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

2. Tujuan Program Kontrasepsi

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera, yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran,

pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga.

Menurut (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021) tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan meliputi:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Metode Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1) Pengertian

AKDR merupakan tabung silikon dengan lengan berbentuk T atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalam rahim guna mencegah pembuahan dalam waktu jangka Panjang.

2) Cara Kerja :

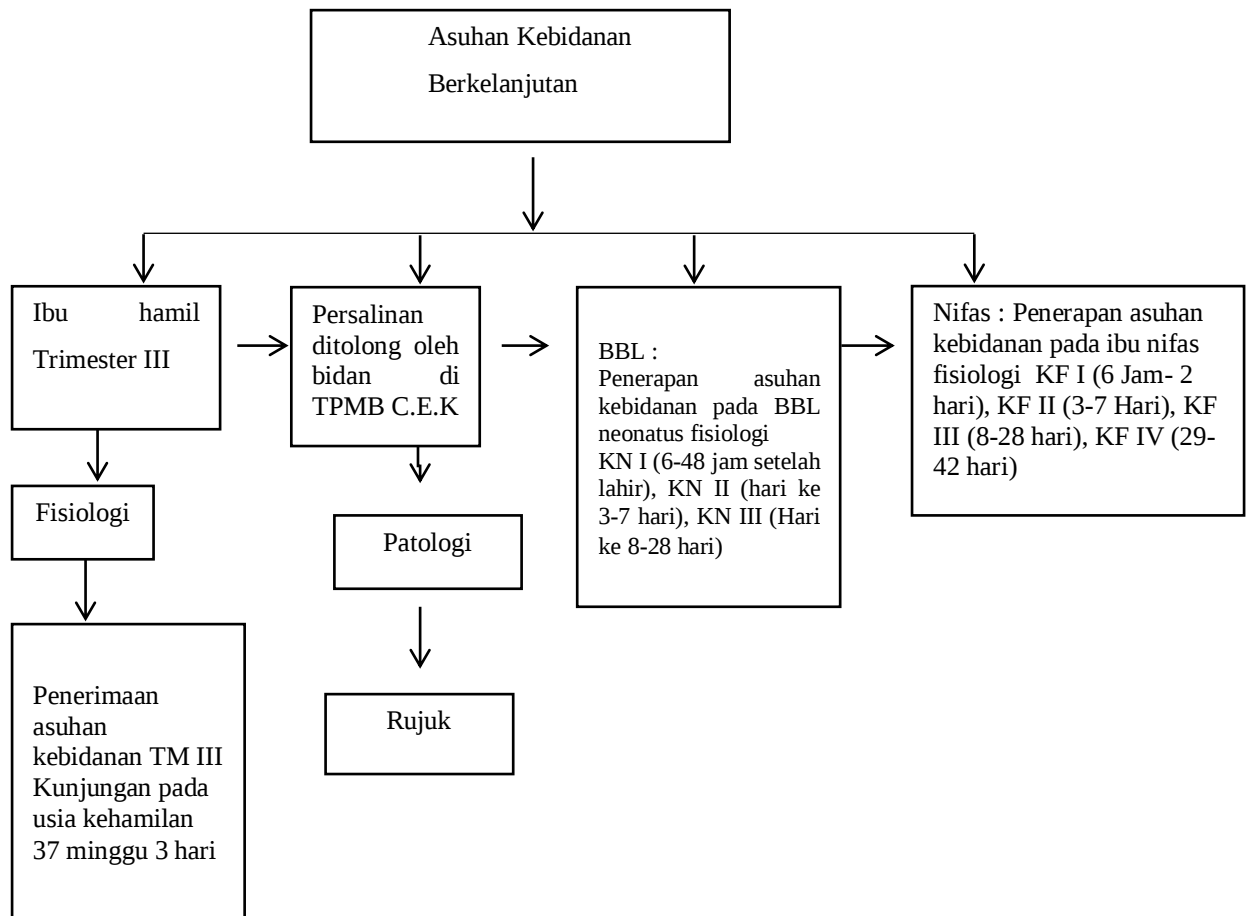
- a) Munculnya reaksi radang lokal non spesifik di dalam cavum uteri sehingga mengganggu implantasi sel telur yang telah dibuahi. Selain itu, dengan munculnya *leukosit PMN*, *makrofag*, *foreign body giant cells*, sel mononuclear serta sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari *spermatozoa* atau *ovum* dan *blastokista*.
- b) Meningkatnya produksi lokal prostaglandin sehingga menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Terlepasnya atau terjadi gangguan pada blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium
- d) Pergerakan ovum didalam tuba fallopi yang bertambah cepat.

3) Kelebihan penggunaan alat kontrasepsi IUD/AKDR yaitu.

- a) Langsung efektif segera setelah pemasangan

- b) Metode kontrasepsi jangka panjang dapat mencapai 10 tahun
 - c) Keefektifan sangat tinggi tanpa perlu mengingat
 - d) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual
 - e) Kenyamanan hubungan seksual meningkat karena tidak takut akan hamil.
 - f) Tidak ada efek samping yang timbul karena hormonal
 - g) Tidak berpengaruh terhadap kualitas ASI
 - h) Dapat segera dipasang pasca partus atau abortus (apabila tanpa infeksi)
 - i) Dapat digunakan hingga menopause
 - j) Tidak melibatkan obat-obatan
- 4) Kelemahan penggunaan alat kontrasepsi IUD/AKDR yaitu
- a) Dapat menimbulkan efek samping diantaranya perubahan siklus menstruasi, darah menstruasi lebih banyak dan waktu menstruasi lebih lama, terjadi spotting antara waktu menstruasi, dismenorhea yang lebih sakit dari sebelumnya
 - b) Memiliki komplikasi setelah pemasangan yaitu nyeri serta kejang hingga 3-5 hari pasca pemasangan, dapat menimbulkan anemia karena keluarnya darah menstruasi yang banyak, walaupun jarang terjadi namun dapat terjadi perforasi uterus.
 - c) Tidak memiliki fungsi mencegah infeksi menular seksual ataupun HIV/AIDS
 - d) Tidak baik apabila digunakan pada perempuan yang berganti ganti pasangan dan memiliki peradangan panggul
 - e) Dapat menimbulkan penyakit radang panggul setelah pemasangan IUD/AKDR pada wanita penderita IMS (infeksi menular seksual)
 - f) Diperlukan tindakan medis didalam proses pemasanganya
 - g) Dapat memunculkan perasaan cemas selama pemasangan
 - h) Munculnya spotting segera setelah pemasangan

F. Kerangka Pikir



Sumber : (Ningsih *dkk.*, 2023)

Gambar 2. 1 Kerangka pikir