

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. 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 sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu 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, Saiffudin 2009 dalam (Walyani, 2023; 69).

2. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian beberapa tanda dan gejala kehamilan, (Marjati, 2011 dalam Walyani, 2023; 69) :

a. Tanda dugaan hamil

Amenorea (berhentinya menstruasi), mual dan muntah, ngidam, pingsan, kelelahan, payudara tegang, sering miksi, konstipasi atau obstipasi, pigmentasi kulit, epulis dan varises.

b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tampak pembesaran perut, tanda hegar, tanda *goodell*, tanda *cahdwick*, tanda *piscaseck*, kontraksi *braxton hicks*, teraba *ballotement*, *planotest* positif.

c. Tanda pasti (*positive sign*)

Adanya gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, bagian-bagian janin dan kerangka janin (USG).

3. Fisiologis kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil. Menurut Romauli (2019); Prawirohardjo (2018) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati, 2016).

Tabel 2.1 TFU berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
Pertengahan simfisis pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat <i>proccesus xypoides</i> (px)	32 minggu
3 jari di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)	36 minggu
Setinggi <i>proccesus xypoides</i> (px)	38 minggu
Satu jari di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)	40 minggu

Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2019

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian

tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

b. Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

c. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

d. Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

e. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan

dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

g. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

h. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

i. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah

besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

4. Tanda bahaya dalam kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

b. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat –akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan. Jenis-jenis abortus:

- 1) Abortus imminens
- 2) Abortus insipiens
- 3) Abortus inkomplitus
- 4) Abortus complitus
- 5) Abortus tertunda (missed abortion)
- 6) Abortus habitualis
- 7) Abortus febriasis

c. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi diluar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, partsinterstisialis tuba atau dalam tanduk rudimenter rahim. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau rupture tuba. Kejadian kehamilan ektopik terjadi didalam tuba.

d. Mola hidatidosa

Hamil mola adalah suatu kehamilan dimana fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik. Uterus melunak dan adanya janin, cavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur korialis yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar berbentuk gelembung- gelembung seperti anggur.

e. Hipertensi gravidarum

1) Hipertensi kronik

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

2) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

a. Kista ovarium

b. Apendisitis

c. Sistitis

d. Pielonefritis akut

f. Ketidaknyamanan Kehamilan dan Penanganan

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester I yaitu :

1) Mual Muntah

Disebabkan oleh beberapa faktor: hormone kehamilan (HCG), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormon estrogen diketahui meningkatkan mual muntah. Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah. Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah mual dan muntah. Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3% mengalami mual muntah sampai mengalami HEG.

Penanganan :

a. Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat.

b. Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.

c. Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam

d. Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti

gorengan

- e. Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- f. Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- g. Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- h. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- i. Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

2) Sembelit/Susah buang air besar

Disebabkan oleh pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin). Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi relaks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) mempengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan. Penurunan aktivitas dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh sehingga mempengaruhi gerakan peristaltik usus yang menyebabkan terjadinya sembelit/ susah buang air besar.

Penanganan

- a. Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dll).
- b. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok.
- c. Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari.
- d. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.

- e. Mandi atau berendam dengan air hangat.
- f. Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit.
- g. Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter.

3) Heartburn/ Rasa Panas Pada Bagian Dada

Disebabkan oleh Hormon Kehamilan (*Progesterone*) Peningkatan hormone kehamilan (*progesterone*) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esophagus bawah akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung. Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung.

Penanganan.

- a. Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam.
- b. Hindari makan sebelum tidur, beri jeda 2-3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu.
- c. Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan.
- d. Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- e. Kurangi makanan yang mengandung gas seperti kacang-kacangan.
- f. Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacangkacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dll).
- g. Sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu-buru.
- h. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok.
- i. Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk.
- j. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

4) Keputihan

Penyebab terjadinya keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen);

Stress, Kelelahan yang sangat. Jika kadar gula darah ibu tinggi.

Penanganan

- a. Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).
- b. Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.
- c. Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
- d. Menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- e. Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam cairan bebau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.

5) Pusing

Penyebabnya karena peningkatan hormone (*progesteron*) : menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki, sehingga menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak Anda, menyebabkan pusing sementara; Anemia: Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia; Hipertensi (tekanan darah tinggi): terjadi karena aliran darah ke otak berkurang, maka asupan oksigen pun berkurang sehingga menyebabkan pusing; Kadar gula darah rendah yang terjadi karena tubuh menyesuaikan dengan perubahan pada tubuh selama kehamilan; Varises: Hal ini terjadi yaitu karena adanya peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi pada kadar haemoglobin darah ibu sehingga menyebabkan pusing.

Penanganan

- a. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna

hijau dan daging merah

- b. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
- c. Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas perhari
- d. Atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri
- e. Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan
- f. Hindari posisi tidur terlentang lebih dari 5 menit.
- g. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam
- h. Lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama
- i. Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan.
- j. Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri
- k. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- l. Lakukan tehnik nafas dalam.
- m. Hindari stress
- n. Menjauhi tempat keramaian
- o. Buka jendela di pagi hari untuk mendapat udara yang bersih
- p. Jika pusing menetap dan bertambah disertai sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunang-kunang , lemas, nyeri ulu hati

6) Mudah Lelah

Ini terjadi pada selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke bayi ibu tumbuh. Kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron, yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh , perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan cepat lelah terjadi disebabkan nokturia (sering berkemih di malam hari).

Penanganan

- a. Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari.
- b. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok.
- c. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral).
- d. Minum susu hangat \pm 2 jam sebelum tidur.
- e. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam.
- f. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.
- g. Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

7) Perdarahan dari kemaluan (vagina)

Perdarahan dapat berasal dari vagina, serviks dan uterus; Keguguran; Perdarahan dari tempat tertanamnya ari-ari didalam rahim; Hamil anggur (molahidatidosa); Hamil diluar rahim (kehamilan ektopik).

Penanganan

- a. Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatan asupan asam folat.
- b. Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

8) Sering kencing

Pada Trimester I terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing; pada Trimester II dan III seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami

peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih.

Penanganan

- a. Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur.
 - b. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok.
 - c. Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel) caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.
 - d. Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).
 - e. Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.
 - f. Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
 - g. Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong.
 - h. Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter
- 9) Nyeri perut bagian bawah

Penyebab yang berhubungan dengan kehamilan yaitu: Ancaman keguguran, Kehamilan di luar rahim (tuba fallopi); Penyebab di luar kehamilan yaitu: Adanya kista, Mioma uteri, Usus buntu (appendiksitis).

Penanganan

- a. Jangan panik.
- b. Beritahu suami dan keluarga.
- c. Siapkan perlengkapan pakaian ibu.
- d. Segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat (bidan atau dokter).

b. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

8) Pengertian

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi malnutrisi yang terjadi akibat kekurangan asupan makanan, terutama energi dan protein, yang berlangsung dalam jangka waktu lama (kronis). Kondisi ini dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, termasuk ibu hamil, dan dapat mengakibatkan berbagai masalah Kesehatan (Kemenkes, 2022).

9) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan KEK :

a) Ketidakseimbangan asupan gizi:

Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung energi dan protein, atau asupan gizi yang tidak seimbang.

b) Perilaku makan yang tidak baik:

Pola makan yang tidak teratur, kurangnya konsumsi makanan sehat, atau kebiasaan makan yang buruk.

c) Faktor sosial ekonomi :

Tingkat pendidikan yang rendah, akses yang terbatas terhadap makanan bergizi, atau masalah ekonomi.

d) Faktor Kesehatan :

Beberapa penyakit atau kondisi medis tertentu dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi.

Tabel 2.2 Klasifikasi KEK pada Ibu Hamil:

Ukuran	Kategori
LiLA < 23,5 cm	KEK
IMT pra-hamil atau trimester I < 18,5 kg/m ²	KEK

LiLA 23,5 cm - 25 cm	Risiko KEK
IMT pra-hamil atau trimester I 18,5 kg/m ² - 24,9 kg/m ²	Normal
IMT pra-hamil atau trimester I > 25 kg/m ²	Berat Badan Lebih

(Kemenkes, 2020)

2) Penatalaksanaan KEK Pada Ibu Hamil

a) Memberikan konseling dan melakukan konseling atau anjuran tentang:

1. Suplementasi juga penting bagi ibu hamil karena makanan merupakan sumber zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk tumbuh kembang janin dan ibu hamil itu sendiri. Nutrisi selama kehamilan harus baik dan ibu hamil harus mendapatkan lebih banyak protein, mineral dan energi.
2. Istirahat lebih banyak. Ibu hamil sebaiknya menjaga energi dengan cara membatasi aktivitas berat (Kemenkes RI, 2021).

b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT memberikan suplemen nutrisi selain makanan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi. Memberikan PMT untuk menyediakan kalori dan protein, serta perubahan menu dan jenis makanan. Asupan kalori yang sebaiknya diberikan dalam program PMT bagi ibu hamil dengan KEK adalah 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Kemenkes RI 2017).

c) Konsumsi tablet Fe selama hamil Kebutuhan ibu hamil akan energi, vitamin dan mineral meningkat karena adanya perubahan pada tubuh ibu, terutama pada akhir bulan kedua saat terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan konsentrasi hemoglobin darah (Kemenkes RI 2017). Apabila timbul gangguan kesehatan, yang perlu dilakukan adalah:

1. Berkonsultasi.
2. Menyiapkan sesuai kondisi ibu hamil.
3. Minum tablet zat besi. Wanita hamil harus minum satu tablet

tambah darah (60 mg) selama 90 hari mulai minggu ke-20.

4. Periksa kehamilan secara teratur. Ibu hamil sebaiknya selalu memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko saat melahirkan. Minimal 6 kali ANC dan kunjungan rumah oleh bidan jika terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

d) Dampak KEK pada Ibu Hamil

Dapat mempengaruhi perkembangan janin, mempengaruhi kelahiran janin, menyebabkan kematian bayi, cacat lahir, anemia pada bayi baru lahir dengan BBLR (Bappenas, 2018). Ibu hamil dengan KEK dapat berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR 4,8 kali lebih besar dari ibu hamil yang tidak KEK selain melahirkan BBLR status gizi prahamil juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu KEK berisiko mengalami masalah gizi setelah melahirkan. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan sulit dan lama saat persalinan, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cukup tinggi (Kemenkes RI, 2018).

2) Pemeriksaan diagnosis kehamilan

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Tes darah

Tes darah kuantitatif atau tes beta HCG dapat menunjukkan kadar HCG dalam darah, sedangkan tes darah kualitatif hanya akan menunjukkan apakah ada HCG atau tidak.

2) Tes urine

Tes urine biasanya lebih akurat bila dilakukan sekitar 14 hari setelah ovulasi. Tes urine dapat dilakukan pada pagi hari, saat pertama kali bangun tidur.

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG digunakan sejak 1961. Tidak seperti *X-Ray* yang berbahaya bagi bayi, USG menggunakan gelombang suara yang dipantulkan untuk membentuk gambaran bayi di layar komputer yang aman untuk bayi dan ibu.

3) Perubahan dan Indeks Masa Tubuh

Penurunan berat badan dan berat badan tetap sering terjadi pada kehamilan trimester I hal ini disebabkan karena rasa mual muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi untuk ibu hamil tidak tercukupi. Kehamilan trimester II ibu sudah merasa lebih nyaman keluhan mual muntah yang dialami oleh ibu sudah mulai berkurang dan berat badan ibu sudah mulai bertambah hingga menjelang akhir kehamilan. Asupan gizi yang berimbang perlu diberikan ke ibu agar tidak terjadi kekurangan asupan gizi selama kehamilan. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan trimester II dan III sangatlah penting karena merupakan petunjuk tentang perkembangan janin dalam kandungan (Kemenkes R.I. 2020). Pengukuran status gizi ibu hamil dapat menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu tinggi badan dan berat badan. Pertambahan berat badan selama kehamilan direkomendasikan berdasarkan IMT (Lita, dkk. 2021).

Tabel 2.3 Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan di Rekomendasikan berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambah berat badan yang di rekomendasikan (Kg)	Tambahan BB Perming trimester II dan III (Kg)
<18,5	Kurang	12,5-18	0,5
18,5-23	Normal	11,5-16	0,4
23-27	Lebih	7,0-11,5	0,3

Sumber : Kemenkes, R.I (2020), Kebutuhan gizi, 2021.

4) Perubahan pada ibu trimester ketiga

Trimester ke-3 adalah fase ketiga dan terakhir kehamilan. Trimester ini dimulai dari minggu ke-29 sampai menjelang persalinan.

Berikut ini beberapa perubahan yang lazim dialami oleh ibu hamil pada trimester ke-3 (Aprilia, 2020;39).

- a. Pada bulan ke tujuh terkadang ibu mulai mengalami kontraksi, meskipun tidak sakit tapi perut akan terasa kaku, kontraksi itu akan makin sering dirasakan pada akhir trimester ketiga
- b. Nyeri dan pegal di bagian pinggang dan persendian tulang belakang
- c. Napas menjadi pendek saat melakukan aktivitas yang agak berat
- d. Ibu mulai merasakan gerah dan mudah berkeringat karena beban yang dikandungnya makin besar
- e. Naluri keibuan mulai tumbuh
- f. Terkadang pembengkakan tidak hanya terjadi pada kaki tapi juga di tangan
- g. Ibu mulai merasakan ingin buang air kecil karena letak janin yang mendesak kandung kemih
- h. Beban yang harus dibawa ibu makin besar sehingga membuat ibu mudah lelah
- i. Ligamen di seputar pelvic mulai meregang yang sering kali mengakibatkan sakit punggung
- j. Tidur mulai terganggu atau sulit tidur karena mengalami kecemasan tentang proses persalinannya
- k. Sembelit
- l. Kulit bagian perut akan semakin gatal

5) Ante Natal Care

a. Pengertian

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020;6). 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, (Mufdillah 2009 dalam Walyani, 2023; 78).

b. Tujuan *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut Yanti 2017 dalam konsep dasar asuhan kehamilan, tujuan dari pemeriksaan kehamilan (ANC) tersebut adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan selamat
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi

c. Standar Pelayanan ANC

Menurut *Midwifery Update*, 2016. Kunjungan *antenatal* sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan

Standar Minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut :

1) Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menurut WHO (2023), penambahan berat badan ibu hamil bisa dilihat dari status gizi selama ibu hamil dilihat dari Quetelet atau (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan

dilakukan untuk adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Nurjasmi, 2016).

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolic 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah *plasenta*, suplai makanan dan *oksigen* yang masuk ke janin berkurang menyebabkan *mekonium* bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan *asfiksia neonatorum* (Sari, 2019).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, 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. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan

anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Ketidaklengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan – kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar disbanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

6) Melakukan Skrinning TT (*Tetanus Toxoid*) (T6)

Skrinning TT (*Tetanus Toxoid*) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi *tetanus*. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu). Kemudian

jarak pemberian (*interval*) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam *sintesa hemoglobin* dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab *haemoglobin* (HB), test golongan darah, test lab *protein urine*, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c) Pemeriksaan protein dalam urin
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan tes sifilis
- f) Pemeriksaan HIV

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

- a) Kesehatan ibu
- b) Pola hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan
- d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Tanda gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Keluarga Berencana (KB)

d. Indikator Pelayanan ANC

Indikator pelayanan antenatal terpadu menurut kemenkes RI, 2020 adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan dan interpersonal yang baik. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan

pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama (0-12 mgg), satu kali pada trimester kedua (> 12 -14 mgg) dan dua kali pada trimester ketiga (> 24 mgg – sampai dengan kelahiran).

3) Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal enam kali dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama (0-12 mgg), satu kali pada trimester kedua (> 12 -14 mgg) dan tiga kali pada trimester ketiga (> 24 mgg – sampai dengan kelahiran).

2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Hal tersebut didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi Rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap lima menit dan berlangsung sampai 60 detik (Mutmainnah et.,al, 2017;23). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (Nurhayati, 2019;153).

2. Macam-macam persalinan

Menurut Mutmainnah, dkk (2017;4), persalinan dapat dibagi menjadi beberapa macam, yaitu:

a. Berdasarkan cara persalinan

1) Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya

penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus Spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2) Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan

1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

c. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin

1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin > 1500 gram dan umur kehamilan > 20 minggu.

2) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antar 500-999 gram.

3) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000- 2499 gram.

4) Aterm

Persalinan dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

5) Serotinus/ Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda post matur.

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari tiga jam.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki dua bagian yaitu bagian keras tulang-tulang panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament).

b. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

c. Passanger

Passanger terdiri dari tiga komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

d. Psikis

Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan.

e. Penolong

Peran penolong pada saat persalinan yaitu memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

a. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan (Santika, Y. 2021), tanda - tanda dimulainya persalinan adalah :

1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
- a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- a) Pelunakan *serviks*
- b) Pendataran *serviks*
- c) Pembukaan *Serviks*

4. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan servik sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu dua jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida.

c. Kala III

Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta ditandai dengan uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada dua jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain tingkat kesadaran penderita, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

5. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Mutmainnah et.,al 2017;12).

6) Prinsip asuhan persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2022;15), prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh Bidan, sebagai berikut:

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.

- c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
 - d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
 - e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum dilakukan serta meminta izin dahulu.
 - f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
 - g. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
 - h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
 - i. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
 - j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu.
 - k. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding and attachment*).
- 7) Lima benang merah asuhan persalinan
- a. Pengambilan keputusan klinik.
 - b. Aspek sayang ibu.
 - c. Aspek pencegahan infeksi.
 - d. Aspek pencatatan (dokumentasi).
 - e. Aspek rujukan.
- 8) Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan

Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- i. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- ii. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul *oksitosin* dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah *partus set*.
- iii. Memakai APD.
- iv. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

9) Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- b. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah *partus set*.
- c. Memakai APD.
- d. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- e. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah *partus set*.

- g. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- j. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
- k. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- l. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- m. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- n. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- o. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 –6 cm.
- p. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- q. Membuka tutup partus set dan memperhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan.
- r. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- s. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- t. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- u. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- v. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- w. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- y. Melakukan penilaian selintas :
 - 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- z. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- aa. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- cc. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- dd. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- ee. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- ff. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- gg. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- hh. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- ii. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- jj. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokraniol. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- kk. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokraniol).
- ll. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- mm. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- nn. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

- oo. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- pp. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- qq. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- rr. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- ss. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- tt. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- uu. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5%, dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- vv. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- ww. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- xx. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- yy. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- zz. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- aaa. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- bbb. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- ccc. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- ddd. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- eee. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- fff. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- ggg. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- hhh. Melengkapi partograph

10) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari ibu bersalin. Menurut Indrayani (2016) asuhan sayang ibu pada persalinan kala I :

- i. Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- ii. Memberikan pemijatan punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengelap keringat.
- iii. Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- iv. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- v. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.

- vi. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau.
- vii. Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu.
- viii. Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.
- ix. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.
- x. Menjaga privasi ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikuti sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Konsep asuhan sayang ibu yaitu, persalinan merupakan peristiwa alami. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal. Penolong memfasilitasi proses persalinan. Adanya rasa persahabatan, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral dan kerja sama semua pihak (penolong, keluarga dan klien) (Indrayani, 2016).

Tujuan pendampingan dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat dipersingkat proses persalinan (Indrayani, 2016).

3. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu ± 40 hari Fitri 2017 (dalam Sutanto, 2022;7). Masa Nifas atau Puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu Saifuddin 2009 (dalam Walyani & Purwoastuti, 2022;2).

2. Tahap pemulihan masa nifas

Menurut Marliandani & Ningrum (2022;3), kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi trombosis dan emboli paru pada masa nifas (Cunningham 2005 dalam Maliandanai dan Ningrum, 2022;3).

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 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. Rentang waktu Remote Puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Maritalia, 2017) :

a. *Uterus*

Uterus merupakan organ reproduksi interna, terdiri dari 3 bagian yaitu *fundus uteri*, *korpus uteri* dan *serviks uteri*. Selama kehamilan *uterus* berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil *konsepsi*. Setelah persalinan terjadi perubahan baik ukuran maupun berat *uterus*. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan kadar hormon *esterogen* dan *progesteron* selama

hamil yang menyebabkan *hipertrofi* otot polos *uterus* (Maritalia, 2017).

Perubahan ukuran *uterus* (*invulasi uterus*) pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, ketika *plasenta* lahir tinggi *uterus* 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas tinggi *uterus* menjadi pertengahan pusat dan *simpisis*, 2 minggu nifas tinggi uterus tidak teraba diatas *simpisis*, 6 minggu nifas uterus bertambah kecil atau tidak teraba dan 8 minggu masa nifas *uterus* Kembali seperti semula.

b. *Serviks*

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Sesudah persalinan, *serviks* tidak secara otomatis akan menutup seperti *sfincter* melainkan akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi.

Segera setelah janin dilahirkan, *serviks* masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

c. *Vagina*

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga *uterus* dengan tubuh bagian luar dan memungkinkan *vagina* melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. *Vagina* juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *lochea*. Secara fisiologis, karakteristik *lochea* yang dikeluarkan akan berbeda dari hari ke hari akibat penurunan kadar hormon *esterogen* dan *progesteron*. Menurut Walyani & Purwoastuti (2022;3), perubahan fisik dan psikis pada masa nifas antara lain:

1) Perubahan fisik

- a) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
- b) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (locea).
- c) Kelelahan karena proses melahirkan.
- d) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- e) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- f) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
- g) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).

2) Pengeluaran lochea

- a) Loche Rubra hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan meconium.
- b) Lochea Sanguinolenta hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c) Lochea Serosa hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- d) Lochea Alba hari ke-14- selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

3) Perubahan Psikis

- a) Fase Taking in, perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2.
- b) Fase Taking Hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*) hari ke-3-10.
- c) Fase Letting Go, ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, hari ke-10 - akhir masa nifas.

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2022;4). Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk sebagai berikut (Marliandiani & Ningrum, 2015;2):

- a. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.
 - b. Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
 - c. Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi resiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
 - d. Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya.
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada tiga kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6jam - 8 Jam)	KF 1 (6 jam - 48 jam)
KN 2 (3hari - 7 hari)	KF 2 (4hari - 28 hari)
KN 3 (8 hari - 28 hari)	KF 3 (29 hari – 42 hari)

Tabel 2.4 Jadwal Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF) (Sumber: Sutanto, 2022;32)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah

		<p>perdarahan masa nifas karena atoni uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	2 minggu	<p>a. Memastikan involusi uterus</p>

	setelah persalinan	<p>berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas (Sumber: Sutanto, 2022;32)

6. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas Walyani (2017) yaitu :

a. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui, konsumsi zat besi, konsumsi kapsul vitamin A, makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori.

Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan

b. *Ambulasi*

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam *post partum*. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan *tromboemboli*, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena *springter uretra* tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi *muskullo springter ani* selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) *Defekasi*

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari *post partum*.

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya *putting* susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui dianjurkan mencuci tangan kemudian membersihkan area *putting*, untuk mencegah infeksi dari bakteri yang ada di sekitar *putting*. Perawatan payudara sebaiknya

dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya ibu menyiapkan minyak kelapa, gelas susu, air hangat didalam wadah baskom, air dingin didalam wadah baskom, waslap atau sapu tangan, dan handuk bersih. Tahap perawatan payudara dimulai dengan membersihkan area payudara dan *putting*, kemudian mengoleskan minyak kelapa dan lakukan pengurutan secara melingkar dari arah luar menuju *putting* searah dengan jarum jam. Lakukan pengurutan secara bergantian dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Setelah dilakukan pengurutan kemudian dikompres dengan kompres hangat dan dingin secara bergantian, kemudian lakukan pengosongan payudara dengan memerah ASI.

2) Perawatan *perineum*

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah *genitalia* dengan cara sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat *genitalia*. Jika ada luka *episiotomi/laserasi*, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa *betadine* setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

e. *Laktasi*

Untuk menghadapi masa *laktasi* sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada *putting* merupakan rangsangan yang *psikis* yang secara *reflektoris*, mengakibatkan *oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofise*. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah *invulasi uteri* akan lebih sempurna.

f. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup, mengkomunikasikan dengan keluarga pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, menyarankan untuk istirahat siang saat bayi tidur, karena istirahat diperlukan guna pemulihan tubuh ibu selama nifas dalam proses *invulasi*,

mempengaruhi produksi ASI dan mencegah terjadinya depresi pada masa nifas.

g. Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari, jika ada luka jahitan harus dalam kondisi kering, boleh melakukan hubungan suami istri, namun sebaiknya ibu mengikuti program KB. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan *kontrasepsi* (jika menggunakan), dan *dispareuni*.

h. Senam Nifas

Menurut Maryunani (2016), senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keadaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Beberapa contoh gerakan senam nifas sebagai berikut :

1) Latihan penguatan perut

a) Tahap 1 : latihan penguatan perut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Tarik nafas dalam melalui hidung usahakan rongga dada dan rongga pinggang mengembung kemudian keluarkan udara perlahan-lahan dengan memakai otot perut. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

b) Tahap 2 : Kombinasi pernafasan perut dan mengerutkan pelvis

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas dalam, putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur. Sambil mengeluarkan udara secara perlahan-lahan tekan dengan kekuatan otot perut dan otot bokong. Tahan 3-

5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

c) Tahap 3 : Menggapai lutut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas Tarik dagu ke arah dada. Sambil mengeluarkan udara, tarik dagu perlahan-lahan, angkat tangan sampai menyentuh lutut, angkat tubuh setinggi 15-20 cm. turunkan kepala dan bahu perlahan-lahan seperti posisi semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

2) Latihan penguatan pinggang

a) Tahap 1 : Memutar kedua lutut

Tidur terlentang dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu datar, telapak kaki tetap dengan perlahan-lahan putar kedua lutut kesamping sehingga menyentuh sisi kanan tempat tidur. Lakukan gerakan tersebut bergantian ke arah yang berlawanan. Kembali ke posisi semula dan beristirahat. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

b) Tahap 2

Tidur telentang dengan menekuk lutut kiri dan tungkai kanan tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar secara perlahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula. Lakukan pada kaki kanan dengan gerakan yang sama pada kaki kiri.

c) Tahap 3

Tidur telentang dengan kaki tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar sampai ke posisi semula. Ulangi gerakan kedua dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri tempat tidur. Istirahat dan lakukan Gerakan ini sesuai dengan kemampuan ibu.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wilujeng & Hartati (2018), beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba –tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam ½ jam).
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan diwajah / tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, merasa tidak enak badan
- g. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki.
- j. Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
- k. Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.
- l. Asuhan Standar Masa Nifas

8. Asuhan standar masa nifas

Menurut Wijaya, W., Limbong, T., Yulianti, D. (2023) kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, pemeriksaan *lochea* pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

a. Masalah dalam pemberian ASI

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman

yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui. *Putting* susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada *putting* susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebabnya yaitu tehnik menyusui yang tidak benar, *putting* susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan *putting* susu, *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada *putting* susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Armini et.,al.,2017:1).

2. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin (Mutmainnah et.,al.,2017;227). Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah

memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi

orangtua, sehingga orangtua percaya diri dan mantap, Ladewig 2006 dalam (Armini et.,al., 2017;3).

3. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Menurut Mutmainnah et.,al.,2017, tujuan dari asuhan bayi baru lahir in adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindakan lanjut petugas kesehatan. Selanjutnya pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- a. Kemampuan menghisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

4. Kriteria Bayi Tumbuh Dengan Baik

Menurut Sutanto, 2022, Bayi tumbuh dengan baik dengan kriteria antara lain :

- a. Setelah Dua minggu kelahiran berat badan lahir tercapai kembali
- b. Bayi tidak mengalami dehidrasi dengan kriteria kulit lembab dan kenyal, turgor kulit negatif
- c. Penurunan BB selama 2 minggu tidak melebihi 10% BB waktu lahir
- d. Usia 5-6 bulan $BB+ 2X BBL$. Usia 1 Tahun $BB= 3X BBL$. Usia 2 Tahun $BB= 4X BBL$. Sselanjutnya mengalami kenaikan 2 Kg/Tahun (Sesuai dengan kurva dalam KMS)
- e. $BB \text{ Usia } 3 \text{ bulan} + 20\% BBL = BB \text{ Usia } 1 \text{ Tahun} + 50\% BBL$

5. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang memerlukan rujukan ke fasyankes (Kemenkes RI, 2020):

- a. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- b. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- c. Demam/ panas tingg
- d. Diare
- e. Muntah-muntah
- f. Kulit dan mata bayi kuning

- g. Dingin
 - h. Menangis atau merintih terus menerus
 - i. Sesak nafas
 - j. Kejang
 - k. Tidak mau menyusu
6. Cara Penanganan Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- a. Penanganan di Rumah (Sambil Menuju Faskes):
 - 1) Jaga Kehangatan: Selimuti dengan kain bersih, tebal, dan kering; hindari angin.
 - 2) Tetap Menyusui: Jika bayi mau, teruskan ASI selama perjalanan.
 - 3) Hindari Keramaian: Jaga bayi dari kerumunan orang banyak untuk mencegah infeksi.
 - 4) Atasi Demam: Pakaian nyaman, mandikan/kompres air hangat, penuh cairan.
 - b. Penanganan Medis (Di Faskes):
 - 1) Resusitasi: Jika bayi tidak bernapas, tim medis akan melakukan resusitasi (stimulasi, hisap jalan napas, ventilasi).
 - 2) Infeksi: Mulai antibiotik IV (misal Ampisilin + Gentamisin) jika ada tanda infeksi berat, seperti yang direkomendasikan MSF Medical Guidelines.
 - 3) Kuning: Perlu observasi ketat, bisa butuh terapi sinar (fototerapi).
 - 4) Dehidrasi: Tingkatkan frekuensi menyusui.
 - 5) Pasca-Resusitasi: Pantau ketat kesulitan napas, kontak kulit ke kulit dengan ibu segera setelah kondisi stabil.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU RI No. 52 Tahun 2009).

Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang, Irianto 2014 dalam (Jitowiyono & rouf, 2021;16).

2. Tujuan program KB

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang – Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, meliputi:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusutan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Sasaran/Target Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2021), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung ditujukan pada. Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung ditujukan untuk pelaksana dan pengelola KB, yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu :

- a. Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien

- b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
 - c. Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
 - d. Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
 - e. Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien
 - f. Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
 - g. Terdapat mekanisme *supervisi* yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik dayang relatif bagi klien (Kemenkes, 2021).
5. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)
- Ruang lingkup KB menurut Kemenkes RI (2021), meliputi :
- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
 - b. Konseling
 - c. Pelayanan Kontrasepsi
 - d. Pelayanan Infertilitas
 - e. Pendidikan *Sex (sex education)*
 - f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
 - g. Konsultasi genetic
 - h. Tes Keganasan
 - i. Adopsi
6. Akseptor Keluarga Berencana (KB)
- a. Akseptor Keluarga Berencana (KB)
- Menurut Suwardono et al. (2020), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu :

- 1) *Akseptor* baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah *abortus* atau melahirkan.
 - 2) *Akseptor* lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.
 - 3) *Akseptor* aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
 - 4) *Akseptor* aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang Kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti dengan cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil (Suwardono).
- b. Akseptor KB menurut sasarannya menurut Kemenkes RI (2021), meliputi :
- 1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB.
 - 2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.
 - 3) Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak

mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKRD, *vasektomi/tubektomi*, *implan*, pil KB dan suntik KB (Kemenkes, 2016).

7. Konseling program KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono & Rouf, 2021;41).

8. Tinjauan Metode Kontrasepsi

a. Definisi

Kontrasepsi diambil dari kata *kontra* dan *konsepsi*, dimana *kontra* berarti “melawan” atau “mencegah” dan *konsepsi* berarti pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2021).

b. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah.

1) Kontrasepsi Hormonal

a) Definisi

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung *preparate estrogen* dan *progesteron* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan

b) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntik, dan implant/susuk, sebagai berikut :

(1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah *ovulasi* dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu :

- a. Mual pada pemakaian 3 bulan pertama.
- b. Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB Dapat menimbulkan sakit kepala ringan.
- c. Dapat mengalami nyeri payudara Dapat meningkatkan berat badan.
- d. Tidak mengalami menstruasi Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan.
- e. Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat.
- f. Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Priyanti & Syalfina, 2017).

(2) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung *Depo Medroxyprogesteron* merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal (Priyanti & Syalfina, 2017). Metode suntikan sangat efektif, terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya (Kemenkes, 2021). Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu :

- a. Gangguan haid

- b. Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada *lipid serum* dan dapat menurunkan *densitas* tulang
- d. Kekeringan pada *vagina*, penurunan *libido*, gangguan emosi, sakit kepala, *nervositas* dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka Panjang
- e. Peningkatan berat badan (Priyanti & Syalfina, 2017).

(3) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung *levonorgestrel* yang dibungkus *silastik silikon*, *polidimetri silikon* dan disusukkan dibawah kulit (Priyanti & Syalfina, 2017). Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea*, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya :

- a. Sakit kepala
- b. Peningkatan/penurunan berat badan
- c. Nyeri payudara
- d. Perasaan mual
- e. Pusing
- f. Gelisah
- g. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi

ke klinik untuk pencabutan (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Kontrasepsi Non Hormonal

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon. Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

(1) Kondom pria dan Wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan *lateks* sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya (Yusita, 2019). Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya :

- a. Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)
- b. Adanya reaksi alergi (*spermisida*)
- c. Mengurangi kenikmatan hubungan (Priyanti & Syalfina, 2017).

(2) Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan *reversible* untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam *uterus* melalui *kanalis servikalis*. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya (Priyanti & Syalfina, 2017). Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan

yang cukup rumit (Farid & Gosal, 2017). Efek samping lain dari AKDR, yaitu :

- a. Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
- b. Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan Nyeri berat akibat kram perut
- c. *Disminorhea*, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
- d. Gangguan menstruasi seperti *menorrhagia*, *metroragia*, *amenorea*, *oligomenorea*.
- e. *Anemia*
- f. AKDR tertanam dalam *endometrium* atau *myometrium*
- g. Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek (Priyanti & Syalfina, 2017).

(3) *Sterilisasi MOW/MOP*

Pada wanita disebut *MOW* atau *tubektomi*, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopii* Wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau *vasektomi*, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk *vasektomi* (MOP) yaitu timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan *hematoma* atau membengkaknya biji zakar karena pendarahan (Priyanti & Syalfina, 2017).

(4) *Diafragma*

Diafragma merupakan cangkir *lateks fleksibel* yang digunakan dengan *spermisida* dan dimasukkan kedalam *vagina* sebelum berhubungan (Apter, 2017). Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan *spermisida*. Beberapa efek samping dari *spermisida*, yaitu :

- a. Dapat meningkatkan resiko mengalami HIV akibat pemakaian *spermisida* yang dioleskan bersama dengan *diafragma* jika tertular dari pasangan yang terinfeksi
- b. Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada *vagina* bagi pengguna yang alergi terhadap *spermisida* maupun *lateks*
- c. Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- d. Dapat terjadi *toxic shock syndrome* (Yusita, 2019)

(5) *Spermisida*

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma (Priyanti & Syalfina, 2017). Jenis *spermisida* biasanya meliputi krim, busa, *suppositoria vagina* dan gel. *Spermisida* digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan (Yusita, 2019). Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasiannya hanya 1-2 jam (Priyanti & Syalfina, 2017). Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian *spermisida*, yaitu :

- a. Pemakaian *spermisida* yang dioleskan bersamaan dengan *diafragma* akan meningkatkan resiko tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya

penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.

- b. Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada *vagina* yang memiliki alergi lateks maupun *spermisida*.
- c. Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing.
- d. Dapat terjadi *toxic shock syndrome* untuk menurunkan resiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam (Yusita, 2019).

d) Kontrasepsi Alamiah

Kontrasepsi alamiah merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh (Jalilah & Prapitasari, 2020).

(1) Jenis-jenis kontrasepsi alamiah

(a) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017). Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat (Yusita, 2019).

(b) *Coitus Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina (Priyanti & Syalfina, 2017). Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom (Yusita, 2019).

(c) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017).

(d) Metode lendir *serviks*

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lendir *serviks* dan perubahan rasa pada *vulva* untuk mengenali masa

subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lender *serviks*, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99% (Priyanti & Syalfina, 2017).

(e) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

No.	Metode	Kunjungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1.	AKDR Cu		√	√		√	
2.	AKDR- LNG	√		√		√	

3.	Implan	√		√		√	
4.	Suntik	√			√	√	
5.	Pil	√			√	√	
6.	Kondom		√		√	√	
7.	MOW		√	√		√	
8.	MOP		√	√		√	
9.	MAL		√		√	√	
10.	Sadar Masa Subur		√		√		√
11.	Senggama Terputus		√		√		√

Tabel 2.6 Jenis Metode Kontrasepsi (Sumber: Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB Kemenkes, 2021;21)

F. Standar Asuhan Kebidanan VARNEY

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk Kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian bidan harus mengumpulkan data- data pasien yang terdiri dari:

- a. Data subyektif

Menanyakan keluhan pasien dan data pasien
- b. Data obyektif

Pemeriksaan fisik, dan Tanda-tanda vital
2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial
 - a. Menentukan kelebihan pasien

Apabila pasien memenuhi standar kriteria kesehatan, bidan kemudian menyimpulkan bahwa pasien memiliki kelebihan dalam hal tertentu. Kelebihan tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan atau membantu memecahkan masalah yang pasien hadapi.
 - b. Menentukan masalah pasien

Jika pasien tidak memenuhi standar kriteria, maka pasien tersebut mengalami keterbatasan dalam aspek kesehatan dan memerlukan pertolongan.
 - c. Menentukan masalah yang pernah dialami pasien

Pada tahap ini, penting untuk menentukan masalah potensial pasien. Misalnya ditemukan adanya tanda – tanda infeksi pada luka pasien, tetapi dari hasil tes laboratorium, tidak menunjukkan adanya kelainan. Sesuai dengan teori, maka akan timbul adanya infeksi. Perawat kemudian menyimpulkan bahwa daya tahan tubuh pasien tidak mampu melawan infeksi.
4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

5. Perencanaan

Perencanaan adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses menunjang diagnosa meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Dalam perencanaan, tenaga kesehatan menetapkan berdasarkan hasil pengumpulan data dan rumusan diagnosa asuhan kebidanan yang merupakan petunjuk.

6. Pelaksanaan

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

7. Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Meskipun tahap evaluasi di letakkan pada akhir proses kebidanan. Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil / perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai dan merupakan Tahap akhir dari proses asuhan, guna menilai tujuan dalam rencana asuhan tercapai atau tidak serta menilai efektifitas rencana asuhan atau strategi.

G. Standar Asuhan kebidanan SOAP

2. Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data subjektif, objektif, assessment atau planning.

3. Tujuan catatan SOAP

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan.
- b. Memungkinkan berbagai informasi antara pemberian asuhan.
- c. Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
- e. Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistik, mortalitas dan morbiditas.
- f. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien.

4. Manfaat catatan SOAP

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh.

5. Tahap-tahap manajemen SOAP

- a. (S) Subjektif : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.
- b. (O) Objektif : Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan dari hasil laboratorium.
- c. (A) Assesment : Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

- d. (P) Planning : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan (Pusdiknakes, 2003).

H. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) mencakup pelayanan kebidanan menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga keluarga berencana (KB), dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui kemitraan yang kuat, pendampingan personal, dan deteksi dini komplikasi, mencakup aspek holistik seperti gizi, psikososial, dan edukasi. Inti dari CoC adalah membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien, memastikan pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan, bukan hanya pelayanan per episode.

1. Konsep Dasar

a. Definisi

Pelayanan kebidanan yang diberikan secara terintegrasi dari awal kehamilan hingga masa nifas dan KB, melibatkan satu bidan atau tim yang sama.

b. Tujuan

- Meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.
- Menurunkan angka komplikasi dan kematian ibu dan bayi.
- Membangun kemitraan bidan-klien yang kuat.

c. Prinsip:

- Holistik,
- Personal,
- Berkesinambungan,
- Berbasis Kemitraan.

2. Tahapan Pelayanan CoC

- a. Asuhan Kehamilan: Pengkajian, deteksi dini penyulit (anemia, edema, kram), edukasi (gizi seimbang, tanda bahaya), dan persiapan persalinan.

- b. Asuhan Persalinan: Pendampingan aktif, memfasilitasi proses persalinan normal, termasuk teknik mengejan dan pemecahan ketuban.
- c. Asuhan Nifas (Postpartum): Kunjungan rutin (minimal 3 kali) untuk pemantauan ibu (laktasi, involusi uteri, psikologis) dan bayi (ASI eksklusif, tanda bahaya neonatus, imunisasi).
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) & Neonatus: Deteksi dini masalah, stimulasi, ASI eksklusif, dan imunisasi.
- e. Asuhan Keluarga Berencana (KB): Konseling dan penyediaan metode kontrasepsi yang sesuai.

3. Komponen Penting

- a. Continuity of Relationship: Membangun hubungan erat, komunikasi efektif, empati, dan kepercayaan dengan klien.
- b. Continuity of Care: Pelayanan yang terintegrasi di setiap fase.
- c. Continuity of Information: Informasi kesehatan klien terintegrasi di semua layanan.

4. Implementasi dalam Praktik

- a. Penerapan di Puskesmas atau klinik, seringkali didokumentasikan dalam laporan kasus untuk mahasiswa kebidanan.
- b. Melibatkan komunikasi langsung dan tidak langsung (misalnya WhatsApp) untuk memantau kondisi klien.