

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses dari konsepsi hingga persalinan, berlangsung normal selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester (Herliani et al., 2024). Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12. Trimester kedua dimulai dari minggu ke-12 dan berakhir pada minggu ke-18. Trimester ketiga, yang merupakan periode terakhir kehamilan, berlangsung dari minggu ke-18 hingga minggu ke-40, atau hingga persalinan terjadi (Yulizawati et al., 2017).

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang dimulai setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan ini adalah adaptasi tubuh untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janin demi kelangsungan hidup. Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah persalinan dan menyusui selesai (Herliani et al., 2024).

B. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil

a. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Menurut Cholifah & Rinata (2022) berikut perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil meliputi :

1) Sistem Reproduksi. Pada sistem ini suplai darah meningkat ke organ reproduksi karena peningkatan hormon steroid seksual.

a) Vagina

Hipervaskularisasi menyebabkan tanda *Chadwick* (warna biru keunguan) selain itu mukosa menebal, otot mengalami hipertropi, dan sekresi meningkat (*leukorea*), pH menjadi lebih asam, meningkatkan risiko infeksi vagina

b) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak (Tanda *Goodell*), *canalis servikalis* dipenuhi mukus (*operkulum*). Lalu, prostaglandin menyebabkan pematangan serviks di akhir kehamilan

c) Uterus

Uterus membesar secara signifikan, otot mengalami *hiperplasia* dan *hipertropi*. Isthmus menjadi lebih panjang dan lunak (Tanda Hegar). Dinding rahim

meregang, membentuk Segmen Bawah Rahim (SBR). Lalu, tanda *Piskacek* (rahim tidak simetris) dapat muncul. Sehingga kontraksi *Braxton Hicks* terjadi.

d) Ovarium

Pada ovarium terdapat *Korpus luteum gravidarum* yang memiliki fungsi hingga plasenta terbentuk sempurna (16 minggu).

2) Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan terjadi sejak minggu ke-6 kehamilan, payudara terasa penuh, sensitif, berat, dan geli. Perubahan ini sebagai persiapan menyusui, dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Beberapa peran hormon pada payudara selama kehamilan diantaranya :

- a) Estrogen membesarkan saluran susu, menimbulkan pembesaran payudara karena penimbunan lemak, air, dan garam, serta menyebabkan nyeri akibat tekanan pada serabut saraf.
- b) Progesteron mematangkan dan meningkatkan jumlah sel asinus.
- c) Somatomammotropin merangsang produksi kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin; menimbun lemak di sekitar alveolus; merangsang kolostrum.

Ciri fisik payudara ibu hamil meliputi payudara membesar, hiperpigmentasi areola, puting susu lebih menonjol, kelenjar *montgomery* tampak jelas, asi belum keluar karena adanya *prolaktin inhibiting hormone*. Produksi ASI dimulai pasca persalinan dimulai dari perubahan per trimester diantaranya :

- a) Trimester I (0–12 minggu), payudara membesar, terasa nyeri dan kencang, areola dan puting menggelap, pembuluh darah vena tampak jelas.
- b) Trimester II (12–28 minggu), kolostrum mulai keluar, areola dan puting semakin gelap, muncul bintik-bintik kecil di sekitar puting.
- c) Trimester III (28–40 minggu), kolostrum keluar lebih banyak, mengandung protein tinggi.

3) Sistem Integumen

Perubahan kulit terjadi karena faktor hormonal (terutama hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) dari hipofisis anterior dan hormon adrenal) serta peregangan mekanis akibat pembesaran tubuh. Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi :

a) *Striae Gravidarum*

Muncul akibat regangan kulit dari pembesaran uterus dan pertumbuhan janin. Hal ini terjadi

pemutusan serabut elastis di lapisan kulit dalam. Biasanya muncul pada abdomen dan bokong pada 50–90% wanita hamil. *Striae gravidarum* ada 2 yaitu *striae lividae* (berwarna kebiruan, sering pada kehamilan pertama) dan *striae albikan* (berwarna putih, pada wanita multigravida). Beberapa wanita mungkin mengalami *pruritus* (rasa gatal) sebagai akibat regangan tersebut.

b) Pigmentasi Kulit

Hiperpigmentasi atau pigmentasi kulit terjadi di beberapa area, bersifat sementara. Beberapa contohnya pigmentasi kulit seperti *linea nigra* adalah garis gelap dari simfisis pubis ke fundus. Lalu *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan) adalah bercak coklat di wajah, terutama dahi dan pipi. Kemudian areola mammae membesar dan menggelap. Pigmentasi biasanya menghilang setelah persalinan.

c) Perspirasi dan Kelenjar Lemak

Keringat dan kelenjar *sebacea* meningkat aktivitasnya. Menyebabkan keringat berlebih, kulit berminyak, dan bau badan. Kebersihan diri (mandi, keramas, deodoran) sangat disarankan untuk kenyamanan.

4) Sistem *Muskuloskeletal*

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan pada sistem muskuloskeletal sebagai akibat dari perubahan hormonal dan mekanis tubuh, meliputi :

a) Postur dan Keseimbangan

Kehamilan menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan karena peningkatan berat badan dan *distensi abdomen*. Pusat gravitasi bergeser ke depan, menyebabkan peningkatan *lordosis lumbal* dan *fleksi servikodorsal* untuk menjaga keseimbangan. Abdomen membesar, otot dinding perut meregang, otot rektus abdominis bisa terpisah (*diastasis recti*).

b) Perubahan Otot dan Sendi

Tonus otot perut menurun, umbilikus menjadi datar/menonjol. Hormon kehamilan menyebabkan relaksasi ligamen dan jaringan ikat, meningkatkan mobilitas sendi terutama di pelvis. Pada trimester III, pemisahan otot perut bisa menetap pasca persalinan.

c) Perubahan Tulang dan Ligamen Pelvis

Tulang pelvis bersifat fleksibel karena pengaruh hormon untuk memudahkan persalinan. Pelvis tersusun dari gabungan tulang pinggul, *sacrum*, dan *coccygis*, yang saling terhubung oleh tulang rawan.

d) Perubahan Trimester II & III

Pada ibu hamil terjadi perubahan sistem *muskuloskeletal* seperti *hipertrofi ligamen rotundum* yang menyebabkan nyeri. Lordosis progresif muncul sebagai kompensasi terhadap pembesaran rahim. Postur membungkuk ke belakang dapat menekan saraf ulnaris dan medianus, menyebabkan pegal, mati rasa, dan kelemahan tubuh bagian atas. Ketidaknyamanan punggung bawah disebabkan oleh peningkatan mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigeal*, dan pubis.

5) Sistem Kekebalan Tubuh

Pada sistem kekebalan tubuh ibu hamil terdapat respon imunologik meliputi :

- a) Sistem kekebalan tubuh ibu tetap aktif dan berfungsi untuk melindungi diri serta janin dari infeksi dan benda asing, meskipun janin merupakan alograf (benda asing imunologis). Imunitas ibu tidak menurun, namun terjadi adaptasi agar kehamilan tetap berlangsung dengan aman.
- b) Kadar imunoglobulin (Ig) ibu tidak berubah selama kehamilan. Di antara semua jenis Ig, IgG sangat penting karena mampu melintasi plasenta dan menjadi komponen utama sistem imun janin selama dalam

kandungan dan awal kelahiran.

- c) IgM mulai diproduksi janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan meningkat setelah lahir.
- d) IgA terbentuk sejak kehamilan 2 bulan, namun baru banyak ditemukan setelah bayi lahir, terutama pada saluran napas, saliva, pankreas, dan sistem urogenital.
- e) Jika janin mengalami infeksi intrauterin (seperti toksoplasmosis, herpes, atau infeksi virus lainnya), maka tubuh janin akan merespons dengan membentuk sel plasma dan antibodi IgG, IgA, dan IgM.
- f) Imunitas pasif dari ibu ke janin, terutama lewat transfer IgG, memberi perlindungan penting selama masa perinatal.

6) Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan akibat peningkatan hormon hCG, estrogen, dan progesteron. Perubahan ini meliputi mulut hingga usus besar, serta organ pencernaan seperti hati dan kandung empedu. Nafsu makan menurun pada trimester I karena mual dan muntah (nausea/vomitus) akibat peningkatan hCG, namun akan meningkat kembali pada trimester II dan III seiring hilangnya *emesis*.

Progesteron yang meningkat dapat mengganggu

keseimbangan cairan, meningkatkan kolesterol darah, serta memperlambat kontraksi otot polos saluran cerna. Pada mulut dan gusi terjadi gusi bengkak, mudah berdarah (*epulis*) akibat estrogen meningkat. Beberapa ibu mengalami ptialisme (*hipersalivasi*), yang juga bisa menyebabkan gigi berlubang karena penurunan asupan kalsium dan kebersihan mulut yang terganggu. Pada esofagus, lambung, dan usus halus terjadi penurunan motilitas dan tonus menyebabkan waktu pengosongan lambung lebih lama. Estrogen meningkatkan asam lambung, memicu mual, pusing (*morning sickness*), serta *heartburn* (*pirosis*) akibat regurgitasi esofagus.

Sedangkan pada usus besar, progesteron menyebabkan menurunnya peristaltik, meningkatkan penyerapan air, sehingga menyebabkan konstipasi. Kandung Empedu mengalami distensi akibat penurunan tonus otot, sedangkan hati hanya mengalami sedikit perubahan fungsi. Namun pada akhir kehamilan dapat muncul kolestasis intrahepatik yang menyebabkan *pruritus gravidarum* (gatal hebat).

7) Sistem Kardiovaskuler.

Selama kehamilan, peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin menyebabkan berbagai

perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ibu dan janin. Beberapa perubahan yang terjadi meliputi :

a) Perubahan pada Jantung

Jantung terdorong ke atas, berotasi ke depan dan ke kiri akibat diafragma yang terangkat. Apex jantung berpindah ke atas dan lateral. Ukuran jantung membesar karena hipertrofi atau dilatasi ringan. Bunyi jantung mengalami perubahan, S1 terdengar lebih nyaring, S2 tidak banyak berubah, S3 terdengar jelas setelah minggu ke-20, murmur sistolik, diastolik, dan murmur kontinu bisa terdengar.

b) Perubahan Curah Jantung dan Hemodinamik

Mulai berubah sejak minggu ke-5 kehamilan. Curah jantung meningkat 30–50%, terutama hingga minggu ke-32, karena peningkatan volume sekuncup. Pada kehamilan ganda, curah jantung bisa meningkat 20% lagi. Tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah menurun, tetapi volume darah dan metabolisme basal meningkat. Curah jantung lebih tinggi saat ibu berbaring miring dibandingkan terlentang (karena tekanan uterus besar pada vena cava saat terlentang).

Denyut nadi meningkat 10–15x/menit saat istirahat. Aliran darah ke kulit meningkat untuk mengatur suhu tubuh akibat peningkatan metabolisme, menyebabkan ibu hamil lebih sering berkeringat. Perubahan ini bisa menyebabkan pusing dan perlambatan sirkulasi pada sebagian ibu hamil.

8) Sistem Peredaran Darah dan Darah

Selama kehamilan, sistem peredaran darah mengalami perubahan signifikan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin serta menyesuaikan perubahan fisiologis ibu. Beberapa faktor yang memengaruhi perubahan ini antara lain:

- a) Faktor pemicu perubahan meliputi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk janin, terbentuknya hubungan langsung antara arteri dan vena di area retroplasenter, serta kenaikan kadar hormon estrogen dan progesteron.
- b) Tekanan Darah
- c) Volume Darah dan Hemodilusi, volume darah mulai meningkat, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah). Peningkatan dipengaruhi oleh ukuran tubuh, jumlah kehamilan, dan apakah pernah melahirkan bayi

kembar.

- d) Hemoglobin dan Hematokrit, volume darah meningkat karena naiknya plasma (+1000 ml) dan sel darah merah (+450 ml). HB tinggi bisa mencerminkan ekspansi plasma yang buruk, sering ditemukan pada preeklampsia. Pada akhir kehamilan, plasma berhenti bertambah, tetapi HB terus meningkat.

9) Sistem Urinaria

Sistem urinaria mengalami perubahan akibat hormon estrogen, progesteron, sirkulasi darah, dan pembesaran uterus. Perubahan ini terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra untuk menjaga keseimbangan tubuh selama kehamilan. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem urinaria meliputi:

a) Ginjal

Mengalami dilatasi, peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal akibat hormon relaksin dan nitrit oksida. Ginjal berperan penting dalam ekskresi zat metabolik ibu dan janin serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Poliuria umum terjadi karena peningkatan aliran darah ke ginjal, terutama antara usia kehamilan 16–24 minggu. Ibu hamil juga sering mengalami nocturia, dan aktivitas ginjal meningkat saat berbaring, terutama saat

tidur miring. Hidronefrosis terjadi pada 80–90% ibu hamil.

b) Ureter

Mengalami dilatasi (*hidroureter*) sejak minggu ke-10. Tekanan uterus menyebabkan distensi dan pemindahan ureter, lebih dominan ke kanan. Hal ini disertai hambatan peristaltik karena pengaruh progesteron dan posisi rahim, yang dapat menyebabkan infeksi ginjal kanan. **Kandung Kemih Dan Uretra**

Kandung kemih terdorong ke atas, uretra memanjang hingga 7,5 cm. Vaskularisasi meningkat menyebabkan mukosa kandung kemih mudah terluka. Tonus otot kandung kemih menurun, menyebabkan distensi hingga 1500 ml, walau sedikit urin pun sudah memicu rasa ingin berkemih. Tekanan dari janin pada akhir kehamilan memperberat keluhan sering berkemih.

10) Metabolisme, Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Selama kehamilan, terjadi peningkatan metabolisme basal sebesar 15–20%, terutama pada trimester III. Keseimbangan asam basa menurun dari 155 mEq/L menjadi 145 mEq/L akibat hemodilusi dan kebutuhan mineral janin. Protein meningkat untuk mendukung

pertumbuhan janin, organ kehamilan, dan persiapan laktasi, dengan rekomendasi 0,5 g/kg BB atau setara satu butir telur ayam per hari. Kalsium 1,5 g/hari (dibutuhkan 30–40 g untuk pembentukan tulang janin), fosfor sekitar 2 g/hari, zat besi total kebutuhan 800 mg (30–50 mg/hari), air dibutuhkan dalam jumlah banyak, disertai retensi cairan.

Peningkatan berat badan normal selama kehamilan sekitar $\pm 10,5$ kg, terdiri atas janin 3–3,5 kg, plasenta 0,5 kg, air ketuban 1 kg, rahim 1 kg, lemak 1,5 kg, protein 2 kg, retensi air & garam 1,5 kg. Berat badan dapat naik hingga 14 kg masih dalam batas normal. Kenaikan yang direkomendasikan adalah 1–2 kg pada trimester I, kemudian 0,4 kg/minggu pada trimester II dan III. Kenaikan >3 kg/bulan setelah 20 minggu perlu diwaspadai karena bisa berisiko meningkatkan tekanan darah. Kenaikan BB trimester II dan III mencerminkan pertumbuhan janin. Kenaikan BB kurang risiko retardasi pertumbuhan *intrauterine* (IUGR).

Kenaikan BB berlebih berisiko bayi besar (*makrosomia*), disproporsi fetopelvik, operasi, trauma, asfiksia, hingga kematian. IMT adalah alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa (usia >18 tahun). Pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil sebaiknya

mengacu pada nilai IMT sebelum kehamilan agar dapat ditentukan batas aman kenaikan BB selama kehamilan.

Berikut Ini rumus IMT:

$$IMT = \frac{BB(Kg)}{TB^2(m)}$$

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

Perhitungan IMT dilakukan dengan menggunakan berat badan ibu sebelum hamil.

Tabel 2.2. Kategori IMT dan Rekomendasi BB

Kategori	IMT/BMI	Rekomendasi BB (Kg)
Ringan	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26,0	11,5-16
Tinggi	>26,0-29,0	7 -11,5
Gemuk	>29,0	<7

Sumber : (Cholifah & Rinata, 2022)

11) Sistem Respirasi

Selama kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme, kebutuhan

oksigen ibu, uterus, dan janin. Rahim yang membesar menyebabkan diafragma terdorong naik sekitar 4 cm, sementara panjang paru-paru berkurang, diameter transversal dada bertambah sekitar 2 cm, dan lingkaran dada meningkat sekitar 6 cm.

a) Fungsi Paru-Paru

Fungsi pernapasan mengalami peningkatan, ditandai dengan naiknya volume tidal dari 0,66 L/menit menjadi 0,8 L/menit dan peningkatan ventilasi menit dari 10,7 L/menit menjadi 14,1 L/menit. Hal ini merupakan respons terhadap stimulasi hormon progesteron. Meskipun volume cadangan ekspirasi menurun dan terjadi kompensasi terhadap alkalosis pernapasan, laju napas, kapasitas vital, dan kapasitas pernapasan maksimum tidak mengalami perubahan signifikan. Peninggian posisi diafragma menyebabkan penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu. Laju aliran ekspirasi puncak juga menurun secara progresif di kehamilan lanjut. Walau fungsi paru tetap dalam batas normal, peningkatan kebutuhan oksigen membuat penyakit pernapasan terasa lebih berat selama kehamilan.

b) Keseimbangan Asam Basa

Sejak awal kehamilan, ibu mulai mengalami dyspnea fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap hiperventilasi dan peningkatan volume tidal. Ini berkaitan dengan penurunan kadar PCO_2 akibat stimulasi hormon progesteron yang meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap CO_2 . Penurunan ambang CO_2 ini menyebabkan terjadinya alkalosis respiratorik ringan, namun kondisi tersebut justru mempermudah pertukaran CO_2 dari janin ke ibu. Sebagai kompensasi, kadar bikarbonat plasma menurun dari 26 mmol/L menjadi 22 mmol/L dan pH darah meningkat secara minimal, menjaga keseimbangan asam-basa selama kehamilan.

12) Sistem Persyarafan

Sistem neurologi pada ibu hamil juga mengalami perubahan anatomi dan fisiologi sebagai bentuk adaptasi terhadap perkembangan kehamilan dan janin. Perubahan ini sebagian besar dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Secara fisiologis, perubahan ini dapat menimbulkan berbagai gejala neurologis dan neuromuskuler, di antaranya:

- a) Kompresi saraf panggul atau gangguan aliran darah (stasis vaskuler) akibat pembesaran uterus

- b) Terjadinya *lordosis dorsal lumbal* yang dapat memicu nyeri akibat tarikan pada saraf
- c) Edema yang mengenai saraf perifer, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan atau gangguan sensorik pada ibu hamil.

b. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

Ikatan emosional antara ibu dan anak mulai terbentuk sejak masa prenatal, saat wanita mulai membayangkan dirinya sebagai seorang ibu dan membayangkan kualitas keibuan yang dimilikinya. Orang tua yang menantikan bayi biasanya ingin menjadi sosok yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya, serta mulai mengantisipasi perubahan hidup akibat kehadiran anak. Seorang wanita sering menjadikan ibunya sebagai contoh dalam menjalani peran tersebut. Hubungan emosional ibu-anak terus berkembang sepanjang kehamilan sebagai bagian dari proses psikologis, yang terbagi dalam tiga fase perkembangan.

1) Fase Pertama (Trimester I / 1–3 Bulan)

Awal kehamilan disebut sebagai masa yang menentukan dan penuh kekhawatiran. Wanita mulai menerima kenyataan bahwa dirinya hamil dan berusaha menyesuaikan diri secara psikologis. Gejala fisik seperti

mual, muntah, kelelahan, dan pembesaran payudara muncul akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

Di masa ini, wanita berusaha memastikan kehamilannya dengan memperhatikan perubahan tubuh dan mencari tanda-tanda fisik seperti berhentinya haid. Karena perut belum membesar, kehamilan sering menjadi rahasia pribadi. Ibu mulai menyatukan citra anak ke dalam tubuh dan dirinya, tetapi fokus pikirannya masih tertuju pada dirinya sendiri.

2) Fase Ke-2 Trimester II (Usia Kehamilan 4–6 Bulan)

Pada trimester kedua, ibu hamil umumnya mengalami masa yang lebih nyaman dibanding trimester pertama. Gejala seperti mual dan muntah berkurang, tubuh mulai menyesuaikan diri dengan peningkatan hormon, dan pembesaran perut belum terasa membebani. Ibu mulai menerima kehamilannya, mengelola energi serta pikiran dengan lebih tenang dan sehat.

Pada fase ini, ibu mulai merasakan quickening atau gerakan janin pertama, yang memperkuat ikatan emosional dan menimbulkan dorongan psikologis yang positif. Nafsu makan meningkat, keluhan fisik berkurang, dan hubungan seksual umumnya membaik. Ibu mulai lebih fokus pada

kesehatan bayi, bukan lagi jenis kelamin, dan anak dalam kandungan mulai menjadi pusat perhatian dan kasih sayang.

3) Fase Ke-3 Trimester III (Usia Kehamilan 7–9 Bulan)

Trimester ketiga dikenal sebagai periode penantian dan kewaspadaan, di mana ibu mulai tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Emosi ibu mencapai puncak kegembiraan, namun juga dibarengi rasa cemas dan khawatir karena perut semakin membesar dan gerakan janin makin terasa, mengingatkan akan persalinan yang semakin dekat. Ketika bayi belum lahir sesuai perkiraan, kecemasan bisa meningkat.

Menjelang bulan ke-8, ibu bisa merasa tidak semangat, bahkan mengalami depresi karena ketidaknyamanan fisik meningkat. Ibu mulai bersikap lebih realistis dalam mempersiapkan persalinan dan peran barunya sebagai orang tua. Perasaan takut terhadap rasa sakit, keselamatan bayi, dan kemungkinan bayi tidak normal juga bisa muncul. Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayinya dan sensitif secara emosional, termasuk perasaan sedih karena akan kehilangan perhatian khusus setelah melahirkan.

Pada trimester ini, banyak ibu merasa kurang nyaman secara fisik dan kurang percaya diri terhadap penampilannya. Hasrat seksual menurun karena ukuran

perut yang membesar, meskipun komunikasi dengan pasangan dan alternatif hubungan seksual dapat membantu mengatasi perasaan bersalah atau tidak nyaman. Menjelang persalinan, sebagian besar ibu merasakan kombinasi antara rasa takut dan antusiasme. Trimester ini menjadi masa persiapan aktif menyambut kelahiran, seperti memilih nama bayi, menebak jenis kelamin, dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

C. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut kebutuhan dasar pada ibu hamil menurut Herliani et al. (2024) diantaranya :

1) Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat sekitar 15–20% (dari 500 ml menjadi 700 ml) dan tetap relatif stabil sepanjang trimester I hingga III. Pada trimester III, banyak ibu hamil mengeluh sesak napas akibat tekanan rahim yang membesar terhadap diafragma. Selain itu, peningkatan hormon estrogen menurunkan motilitas otot polos, menyebabkan volume paru membesar. Kondisi ini, ditambah tekanan dari janin, turut meningkatkan kebutuhan oksigen guna memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Janin memerlukan oksigen sebagai bahan bakar metabolisme. Kehamilan juga dapat menimbulkan gangguan pernapasan yang berdampak pada

suplai oksigen ke janin. Terjadi hiperventilasi selama kehamilan, yang menyebabkan kadar CO₂ menurun dan O₂ meningkat, kondisi ini menguntungkan bagi janin. Sekitar 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan bernapas (Herliani *et al.*, 2024).

2) Nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi meningkat seiring perubahan fisiologis. Nutrisi bergizi dan seimbang penting untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kenaikan berat badan ideal selama kehamilan antara 12–15 kg, tergantung BMI sebelum hamil (lihat Tabel). Ibu hamil membutuhkan 2200–2500 kalori per hari, dengan tambahan kalori 180 kkal (TM I) dan 300 kkal (TM II & III). Kebutuhan kalori sebaiknya dipenuhi dari 55% karbohidrat (nasi, umbi-umbian), 35% lemak, dan 10% buah & sayur (Herliani *et al.*, 2024).

a) Kalori

Ibu hamil membutuhkan sekitar 2500 kalori per hari, dengan kenaikan 300–400 kkal selama kehamilan. Asupan kalori sebaiknya terdiri dari: 55% karbohidrat (nasi, umbi-umbian), 35% lemak nabati & hewani, 10% sayur dan buah. Pertambahan berat badan ideal selama kehamilan tidak melebihi 10–12 kg.

b) Protein

Kebutuhan protein harian ibu hamil adalah 85 gram, berasal dari tumbuhan (kacang-kacangan) dan hewani (ikan, ayam, susu, keju, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan prematuritas, anemia, dan edema.

c) Kalsium

Ibu hamil memerlukan 1,5 gram kalsium per hari, penting untuk pertumbuhan otot dan tulang janin. Sumber: susu, yoghurt, keju, kalsium karbonat. Defisiensi dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau *ostomalasia*.

d) Zat Besi

Dibutuhkan sebanyak 30 mg per hari, terutama sejak trimester kedua. Jika tidak ada anemia, dapat diberikan bentuk ferrous gluconate, fumarate, atau sulphate. Kekurangan zat besi anemia defisiensi besi.

e) Asam Folat

Kebutuhan asam folat adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangannya bisa menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu dan cacat bawaan pada janin.

f) Air

Air membantu pencernaan, transportasi nutrisi, dan menjaga suhu tubuh. Ibu hamil disarankan minum 6–8 gelas (1500–2000 ml) per hari, termasuk air putih, susu,

dan jus, karena terjadi perubahan cairan tubuh selama kehamilan.

3) Personal *Hygiene*

Kebersihan diri sangat penting karena perubahan anatomi tubuh (perut, genitalia, payudara) membuat kulit lebih lembap dan rentan infeksi. Ibu hamil harus menjaga kebersihan tubuh, rambut, gigi, dan mulut, area genital (karena keputihan meningkat akibat perubahan hormonal), payudara, serta mengganti pakaian minimal dua kali sehari (Herliani *et al.*, 2024).

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman dan mudah digunakan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- a) Longgar, nyaman, dan tidak menekan perut.
- b) Terbuat dari bahan menyerap keringat.
- c) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- d) Sepatu berhak rendah untuk mencegah nyeri pinggang.
- e) Pakaian dalam selalu dalam keadaan bersih

(Herliani *et al.*, 2024).

5) Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK), terutama pada trimester I dan III. Pada

trimester I, hal ini disebabkan oleh penurunan kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus, sedangkan pada trimester III karena penurunan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih. Kondisi ini menyebabkan ibu sering ke kamar mandi, terutama di malam hari, sehingga dapat mengganggu tidur.

Sementara itu, frekuensi buang air besar (BAB) cenderung menurun karena konstipasi, yang disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang mengendurkan otot polos, termasuk usus, tekanan janin yang membesar terhadap usus, kurangnya aktivitas fisik, asupan makanan yang tidak cukup, dan mual muntah pada awal kehamilan, konsumsi zat besi, kekurangan serat dan cairan.

Konstipasi yang berlangsung terus-menerus bisa menyebabkan haemorrhoid (wasir), akibat rektum yang penuh feses dan pembesaran uterus yang menimbulkan bendungan di daerah panggul, sehingga memperbesar risiko munculnya *haemorrhoid* (Herliani *et al.*, 2024).

6) Isirahat dan Tidur

Ibu hamil, terutama pada masa kehamilan tua, dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat secara teratur. Posisi berbaring miring disarankan karena dapat meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama istirahat

singkat, ibu hamil juga bisa berbaring terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding yang tinggi untuk memperlancar aliran vena dari kaki, serta membantu mengurangi edema dan varises vena. Disarankan agar ibu hamil tidur malam selama 7–8 jam, ditambah tidur siang sekitar 1–2 jam. Selain itu, setiap 1–2 jam sekali, ibu perlu meluruskan tulang punggung dan mengangkat kaki ke posisi lebih tinggi guna mengurangi ketidaknyamanan yang umum terjadi selama kehamilan (Herliani *et al.*, 2024).

7) Seksual

Kebutuhan seksual merupakan bagian dari kebutuhan primer bagi pasangan suami istri, termasuk selama masa kehamilan. Suami tidak bisa sepenuhnya menahan dorongan seksual selama sembilan bulan kehamilan. Di sisi lain, peningkatan hormon estrogen pada ibu hamil menyebabkan hipervaskularisasi dan membuat ibu menjadi lebih sensitif terhadap sentuhan, yang dapat meningkatkan libido. Pemenuhan kebutuhan seksual selama kehamilan yang dilakukan dengan aman dapat memberikan dampak positif terhadap psikologis ibu hamil. Namun, ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan pasangan, yaitu:

a) Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- (1) Sperma mengandung prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi uterus.
 - (2) Hindari hubungan seksual yang berpotensi membahayakan janin.
 - (3) *Oral seks* tidak dianjurkan, karena meniupkan udara ke dalam vagina bisa menyebabkan emboli udara, yang membahayakan sistem sirkulasi dan nyawa ibu.
 - (4) Jangan berhubungan seksual jika ibu mengalami infeksi dengan cairan yang disertai rasa nyeri atau panas pada area genital.
 - (5) Hubungan seksual harus dihindari jika ibu terdiagnosa plasenta previa, karena penetrasi bisa menyebabkan perdarahan serius.
- b) Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan jika tidak ada kondisi berikut:
- (1) Riwayat abortus berulang atau kelahiran prematur.
 - (2) Perdarahan per vaginam.
 - (3) Pecah ketuban, karena meningkatkan risiko infeksi intrauterin pada janin.
 - (4) Minggu-minggu awal kehamilan, hubungan seksual harus dilakukan dengan sangat hati-hati (Herliani *et al.*, 2024).

8) Mobilisasi/Bodi Mekanik

Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan postur, seperti peningkatan lordosis akibat pergeseran tumpuan tubuh ke belakang. Hal ini menimbulkan pegal punggung dan kram kaki, terutama saat malam. Pertumbuhan rahim juga menyebabkan peregangan ligamen dan otot, membatasi gerak serta menimbulkan nyeri.

Senam hamil bermanfaat untuk menjaga postur, mengurangi stres, dan memperlancar peredaran darah. Juga melatih pernapasan, relaksasi, serta memperkuat otot panggul dan perut.

- a) Trimester I, fokus pada latihan pernapasan, ini penting untuk perkembangan otak dan saraf janin.
- b) Trimester II, memperkuat tangan dan kaki.
- c) Trimester III, memperkuat otot punggung dan dasar panggul.

Senam aman dilakukan jika kondisi ibu dan janin normal, tidak memiliki komplikasi seperti hipertensi atau plasenta previa. Hal yang perlu diperhatikan:

- a) Izin dokter/bidan
- b) Didampingi instruktur
- c) Lakukan pemanasan
- d) Latihan cukup, tidak berlebihan

e) Gunakan pakaian senam yang nyaman (Herliani *et al.*, 2024).

9) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan untuk melindungi ibu hamil dan janin dari infeksi tetanus, terutama pada bayi baru lahir yang rentan tertular melalui luka tali pusat. Penerima imunisasi TT meliputi calon pengantin (sebelum dan saat hamil), ibu hamil minimal harus menerima tt dua kali untuk membentuk kekebalan.

10) Penilaian keadaan janin

Untuk memantau kesejahteraan janin, mendeteksi kelainan dan kegawatdaruratan pada janin dapat dilakukan dengan cara berikut :

- a) USG dan Amnioskopi.
- b) *Nonstress test* (NST).
- c) *Oxytocin challenge test* (OCT).
- d) Menghitung gerakan janin.
- e) Menentukan secara spektroskopi kadar bilirubin.
- f) Kadar kreatinin.
- g) Kadar enzim alkali fosfatase total dan kadar alkali fosfatase (*heat stable alkaline phosphatase/HSAP*).
- h) Perbandingan *lesitin-stingomielin* (Herliani *et al.*, 2024).

11) Persiapan Persalinan

Perencanaan persalinan penting untuk mencegah kebingungan saat proses persalinan dan memastikan ibu mendapat asuhan yang tepat waktu. Lima komponen utama dalam rencana persalinan meliputi:

- a) Tempat persalinan – disesuaikan dengan tingkat risiko; risiko rendah bisa di puskesmas/polindes, risiko tinggi di rumah sakit.
- b) Tenaga penolong – ditentukan oleh pasien, harus tenaga kesehatan terlatih seperti dokter atau bidan.
- c) Dana persalinan – disiapkan sejak awal kehamilan untuk mengantisipasi kondisi darurat.
- d) Pendamping persalinan – keluarga dapat mewakili pengambilan keputusan saat darurat jika suami tidak hadir (Herliani *et al.*, 2024).

D. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

1) Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

Berikut adalah kebutuhan fisik ibu hamil menurut Fitriani *et al.* (2022) antara lain :

a) Kebutuhan Oksigen

Ibu hamil membutuhkan peningkatan oksigen 15-20% karena peningkatan metabolisme.

b) Kebutuhan Nutrisi

Pemenuhan gizi yang baik penting untuk

pertumbuhan janin dan kelancaran persalinan. Masalah gizi seperti KEK, anemia, dan kekurangan yodium sering terjadi. Peningkatan berat badan selama kehamilan harus sesuai dengan IMT sebelum hamil. Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil meliputi makronutrien (kalori, protein, lemak) dan mikronutrien (vitamin, mineral). Sedangkan suplementasi vitamin dan mineral diberikan jika ada defisiensi.

c) *Personal Hygiene*

Merupakan kebersihan *genetalia* yang penting untuk mencegah infeksi. Ibu hamil harus membersihkan area genetalia dengan benar dan menghindari penggunaan bahan kimia. Kebersihan badan meliputi mandi dan mengganti pakaian secara teratur. Kebersihan gigi dan mulut juga penting untuk mencegah masalah gigi dan gusi pada ibu hamil.

d) *Kebutuhan Eliminasi*

Peningkatan frekuensi berkemih sering terjadi pada trimester ketiga. Ibu hamil harus memastikan tidak ada tanda infeksi saluran kemih. Selain itu, konstipasi juga umum terjadi dan dapat diatasi dengan konsumsi serat dan air yang cukup.

e) *Aktivitas Seksual*

Melakukan hubungan seksual tetap dapat dilakukan selama kehamilan, apa lagi pada trimester III kehamilan, jika ada kontraindikasi seperti perdarahan atau riwayat abortus tidak disarankan melakukannya harus berkonsultasi dengan dokter. Posisi dan penetrasi harus dimodifikasi sesuai dengan usia kehamilan trimester III.

f) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi penting untuk meningkatkan sirkulasi darah dan memperbaiki sistem pencernaan. Ibu hamil harus menghindari aktivitas fisik yang melelahkan dan menjaga postur tubuh yang benar.

g) *Exercise* dan Olahraga

Olahraga membantu mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan dan meningkatkan kebugaran. Jenis olahraga yang baik adalah jalan kaki, senam hamil, atau yoga. Intensitas latihan harus disesuaikan dengan tingkat kebugaran ibu hamil.

h) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid (TT) penting untuk mencegah infeksi tetanus pada bayi.

i) Kebutuhan *Traveling*

Ibu hamil dapat melakukan perjalanan, tetapi harus lebih berhati-hati. Konsultasi dengan dokter sebelum

melakukan perjalanan penting untuk memastikan kondisi kehamilan baik.

j) Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui penting dilakukan sejak masa kehamilan. Perawatan payudara meliputi menjaga kebersihan payudara dan melenturkan puting susu.

k) Persiapan Persalinan.

Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial, dan kultural. Persiapan fisik meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu hamil dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Persiapan psikologis meliputi dukungan keluarga dan orang terdekat. Persiapan finansial meliputi biaya persalinan dan perlengkapan bayi. Persiapan kultural meliputi keyakinan akan adat dan budaya. Selama pandemi COVID-19, persiapan persalinan juga harus memperhatikan perlindungan diri dan pilihan tempat melahirkan (Fitriani *et al.*, 2022).

2) Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Berikut kebutuhan psikologis ibu hamil trimester I, II, dan III menurut Fitriani *et al.* (2022) meliputi :

a) *Support* keluarga pada saat kehamilan

(1) Dukungan Keluarga

Suami memiliki peran utama sebagai pendukung

emosional dan tempat konsultasi ibu hamil. Ia perlu menjalin komunikasi yang baik, terlibat langsung dalam kehamilan, membantu aktivitas rumah tangga, mengantar kontrol kehamilan, dan mengingatkan konsumsi vitamin, dukungan kecil sekalipun berdampak positif bagi psikologis ibu hamil.

(2) Anggota Keluarga Lainnya, dengan menjaga keharmonisan dan lingkungan keluarga yang kondusif, membantu mempersiapkan ibu menjadi orang tua, termasuk persiapan mental dan ekonomi, menunjukkan dukungan seperti kunjungan rutin dan mendoakan ibu serta bayi.

b) *Support* Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, berperan memberikan dukungan moral dan informasi bahwa perubahan selama kehamilan adalah hal wajar. Bidan aktif melalui kelas antenatal dan pasif dengan menyediakan ruang konsultasi. Harus mampu mengenali perubahan psikologis dan tanda bahaya, serta menjalin hubungan baik dengan ibu hamil.

c) *Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman*

Ibu hamil membutuhkan perasaan dicintai dan dihargai oleh lingkungan. Penting baginya merasa diterima,

baik oleh pasangan maupun keluarga, terkait kehadiran bayi.

d) Persiapan Saudara Kandung (*Sibling*)

Anak perlu diajak berkomunikasi tentang kehadiran adik dan dilibatkan dalam persiapan. Dapat diajak merasakan gerakan janin atau melihat perlengkapan bayi.

Respon sibling berdasarkan usia meliputi :

- (1) Balita, tidak menyadari perubahan, bisa merasa tersaingi dan menunjukkan kecemburuan dengan perilaku negatif.
- (2) Anak usia 5–12 tahun, mulai sadar adanya bayi, ingin terlibat, dan memiliki rasa penasaran terhadap proses kehamilan dan kelahiran.
- (3) Remaja, respon bervariasi ada yang acuh, malu, atau bahkan sangat peduli. Perlu diberi ruang untuk tetap merasa dilibatkan tanpa merasa terganggu dengan aktivitas mereka (Fitriani *et al.*, 2022).

E. Ketidaknyaman Selama Kehamilan dan Penanganannya

Ketidaknyamanan yang umum dialami ibu hamil pada trimester ketiga, beserta penyebab dan cara penanganannya menurut Fitriani *et al.* (2022) antara lain :

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan

masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga, selain itu, tekanan rahim yang besar menekan usus, dan konsumsi tablet FE serta kurang gerak. Atasi dengan minum banyak air minimal 6-8 gelas perhari, makan serat, olahraga ringan, dan konsultasi dokter jika perlu.

b. Edema (Bengkak)

Terjadi karena penurunan aliran balik vena. Dapat diatasi dengan menghindari makanan asin, mengkonsumsi protein tinggi, hindari pakaian ketat, angkat kaki secara berkala, dan lakukan dorsofleksi kaki (Fitriani *et al.*, 2022).

c. Insomnia atau Kesulitan Tidur

Dapat disebabkan oleh kecemasan dan ketidaknyamanan fisik, dan dapat diatasi dengan posisi tidur yang nyaman dan dukungan dari keluarga.

d. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang juga umum terjadi akibat perubahan hormonal dan postur tubuh, dan dapat diredakan dengan rileks dengan napas dalam, pijat, kompres, dan posisi tidur miring dengan bantal.

e. Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Tekanan rahim pada kandung kemih menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Dapat diatasi dengan mengurangi minum sebelum tidur, latih otot dasar panggul, dan

menjaga kebersihan area kewanitaannya.

f. Hemoroid (Wasir)

Wasir atau hemoroid seringkali disebabkan oleh sembelit dan tekanan pada pembuluh darah di area rektum, dan dapat diatasi dengan konsumsi makanan berserat, lebih banyak bergerak, hindari duduk lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin.

g. *Heartburn* (Mulas)

Mulas atau *heartburn* disebabkan oleh peningkatan hormon kehamilan yang memperlambat pencernaan, dan dapat dikurangi dengan konsumsi makanan berserat, makan perlahan, tidur setengah duduk, hindari makanan pemicu (Fitriani *et al.*, 2022).

h. Sakit Kepala

Sakit kepala dapat disebabkan oleh kontraksi otot dan kelelahan atau masalah mata dan dapat diredakan dengan rileks, pijat ringan, kompres hangat, istirahat cukup, dan hindari obat tanpa konsultasi dokter.

i. Susah Bernafas

Sesak napas dapat terjadi karena ekspansi rahim yang membesar menekan diafragma, dan akibat dari peningkatan hormon progesteron. Sesak napas dan dapat diatasi dengan berlatih pernapasan normal, hindari khawatir berlebihan, dan

variasikan posisi duduk/berdiri.

j. Varises

Varises terjadi karena penyempitan pembuluh darah, kerapuhan jaringan elastis, dan faktor genetik sering terjadi pada trimester ketiga, dan dapat dikurangi dengan menghindari menyilangkan kaki saat tidur, tinggikan kaki saat berbaring, hindari berdiri/duduk lama, gunakan kaus kaki/perban atau menggunakan kaus kaki kompresi, dan lakukan senam hamil (Fitriani *et al.*, 2022).

F. Standar Pelayanan Asuhan *Antenatal care*

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi standar kuantitas dan standar kualitas (Kemenkes, 2024)

1) Standar kuantitas

Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

- a) Satu kali pada trimester pertama.
- b) Dua kali pada trimester kedua.
- c) Tiga kali pada trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama

dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter *spesialis obstetri* dan ginekologi termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2024)

2) Standar kualitas

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 12T. Adapun 12 T menurut Kemenkes (2024) meliputi :

a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Umumnya seorang ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 10-15kg. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang

dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*) (Kemenkes, 2024).

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah merupakan salah satu factor yang penting dalam memberikan makanan pada janin. Tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan berkurangnya suplai darah ke plasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi, akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat

Pengukuran tekanan darah dengan pemantauan seksama kenaikan tekanan darah pada tiap trimester merupakan hal yang juga perlu diperhatikan, apabila terjadi kenaikan darah pada minggu 20 kehamilan ini dapat diwaspadai menjadi satu gejala tekanan darah tinggi bagi ibu hamil. Pada 2-3% kehamilan terjadi hipertensi dimana kondisi ini merupakan suatu kondisi medis yang sering terjadi dapat menimbulkan komplikasi (Kemenkes, 2024).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2024).

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Johnson-Toshack* yaitu $TBBJ = (TFU-n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (Kemenkes, 2024).

e) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (*bradikardi*) dan lebih dari 160 x/menit (*takikardi*) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti

ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain (Kemenkes, 2024).

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Imunisasi TT(*Tetanus Toxoid*) merupakan salah satu program pemerintah yang ditujukan kepada ibu hamil untuk melindungi diri mereka dan bayi yang dikandung dari bahaya infeksi tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan dengan penentuan status imunisasi ibu berdasarkan riwayat imunisasi yang pernah diterima sebelumnya. Skrining atau penelusuran riwayat imunisasi dilakukan sejak awal ibu mulai mendapatkan imunisasi. Data ini menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk menentukan apakah ibu hamil memerlukan dosis tambahan atau tidak. Pemberian imunisasi TT sangat penting karena mampu mencegah infeksi bakteri *Clostridium tetani* yang berisiko masuk ke tubuh bayi melalui pemotongan tali pusat yang tidak steril atau terkontaminasi (Kemenkes, 2024).

- g) Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan

Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil $<11\text{gr}\%$ berikan tablet zat

besi dua atau tiga kali sehari (Agustini et al., 2023). Bagi ibu hamil wajib mengonsumsi tablet FE atau tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes, 2024).

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dll. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi (Kemenkes, 2024). *Test* untuk melakukan pemeriksaan kadar HB dilakukan pada saat ibu pertama kali berkunjung ke fasilitas kesehatan atau pada trimester pertama ke I dan trimester ke III menjelang persalinan untuk memastikan ibu dalam keadaan yang baik tidak dalam kondisi memiliki faktor resiko kehamilan seperti anemia, dan ibu hamil dengan infeksi menular seksual (Kemenkes, 2024).

i) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standardan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak

dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes, 2024).

j) Temu wicara (konseling)

Konseling atau temu wicara sangat dibutuhkan bagi ibu dengan kondisi rentan seperti kehamilan. Pentingnya peran bidan pada konseling untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan fisik dan psikologis bagi ibu hamil agar ibu hamil sehat secara fisik dan mental dalam menajalani kehamilannya dan siap menghadapi persalinannya (Kemenkes, 2024).

k) Pelayanan ultrasonografi

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal dua kali oleh dokter umum atau dokter spesialis kandungan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter ini termasuk juga pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Kemenkes, 2024).

l) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan, ibu dapat mengalami perubahan emosi seperti mudah sedih, marah, stres, cemas, hingga depresi. Kondisi ini bisa memengaruhi kesehatan ibu dan

perkembangan janin. Kenali gejala gangguan kesehatan jiwa meliputi :

- a) Kecemasan dan rasa khawatir berlebihan.
- b) Ketegangan fisik seperti gelisah, gemetar, tegang, sakit kepala.
- c) Gejala seperti jantung berdebar, berkeringat, sesak napas, kepala ringan, dan rasa tidak nyaman di ulu hati.
- d) Kelelahan yang berlangsung lama namun sulit tidur.
- e) Mudah tersinggung dan marah.
- f) Perubahan hubungan dengan suami.

Yang Harus Dilakukan:

- a) Jaga kesehatan jiwa dengan tidur cukup dan konsumsi makanan bergizi.
- b) Lakukan pemeriksaan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan jika mengalami gejala gangguan jiwa.
- c) Suami dan keluarga perlu mendampingi serta memberikan perhatian dan dukungan.

Kesehatan jiwa ibu yang baik sangat penting untuk kelancaran proses persalinan dan kesehatan ibu serta bayi, baik secara fisik maupun mental (Kemenkes, 2024).

G. Tanda bahaya kehamilan

1. Demam tinggi
2. Muntah terus dan tidak mau makan

3. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
4. Bengkaka kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
5. Air ketuban keluar sebelum waktunya
6. Pendarahan

H. Tanda - tanda Persalinan

1. Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
2. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
3. Kehamilan pertama biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mulas-mulas.
4. Ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusikan dengan petugas posisi yang aman
5. Untuk mengurangi rasa sakit Ketika bersalin, Tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut

I. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif
6. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.1.2 Konsep Dasar Bersalin

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir atau cara lain, yang dimulai dengan kontraksi uterus disertai perubahan serviks, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa komplikasi (Masyayih & Siswati, 2025).

Sedangkan menurut Persalinan adalah proses alamiah yang ditandai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks secara progresif, diikuti oleh kelahiran janin dan plasenta. Proses ini terjadi pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37–42 minggu) dan dapat berlangsung secara spontan, dengan atau tanpa bantuan, melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal

umumnya berlangsung tanpa komplikasi, dengan presentasi belakang kepala dan durasi kurang dari 18 jam (E. P. Sari, 2024).

B. Tanda-Tanda Persalinan

Berikut tanda-tanda persalinan menurut Rohmah *et al.* (2025) meliputi:

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) *Lightening*. Ibu merasa lebih ringan karena sesak berkurang, tetapi terasa berat saat berjalan dan muncul nyeri di tubuh bagian bawah.
- 2) *Pollakisuria*. Tekanan kepala janin ke kandung kemih membuat ibu sering buang air kecil.
- 3) *Energy Sport*. Ibu tiba-tiba merasakan peningkatan energi 1–2 hari sebelum persalinan.
- 4) *Gastrointestinal Upsets*. Terjadi gangguan pencernaan seperti diare, konstipasi, mual, dan muntah akibat perubahan hormon.

b. Tanda-Tanda Pasti Persalinan:

- 1) Kontraksi (His). Kontraksi teratur, semakin kuat, lama, dan sering, nyeri menjalar dari pinggang ke paha. Dibedakan antara kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sebenarnya.
- 2) Pembukaan Serviks. Pada primigravida berlangsung pembukaan >1,8 cm dengan nyeri. Multigravida

berlangsung pembukaan $>2,2$ cm, bisa tanpa nyeri. Nyeri muncul akibat penurunan kepala janin ke panggul.

3) Pecah Ketuban dan *Bloody Show*

- a) Pecah ketuban berupa cairan bening, tidak berbau, terus keluar.
- b) *Bloody show* ditandai dengan lendir kental bercampur darah akibat pelunakan dan pembukaan serviks (Rohmah *et al.*, 2025)

C. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap menurut diantaranya adalah:

a. Kala I (Pembukaan Serviks)

Kala I dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga terjadi dilatasi serviks secara lengkap (10 cm).

Pada wanita primigravida, proses ini dapat berlangsung hingga 24 jam, sedangkan pada multigravida, bisa kurang dari 1 jam.

Rata-rata durasi kala I untuk primigravida adalah 3,3–19,7 jam, sedangkan untuk multigravida 0,1–14,3 jam. Ibu dianjurkan

untuk mempertahankan kekuatan moral dan emosional karena proses persalinan masih cukup panjang. Kala I dibagi menjadi dua fase:

- 1) Fase Laten, merupakan tahap awal persalinan yang berlangsung hingga pembukaan serviks mencapai 3 cm.

Fase ini umumnya berlangsung selama 8 jam, dengan kontraksi mulai teratur namun pembukaan masih lambat.

2) Fase Aktif, terjadi kemajuan pembukaan serviks secara signifikan hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase ini dibagi lagi menjadi tiga subfase:

a) Fase *Akselerasi*: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu ± 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal: pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm hingga 9 cm dalam ± 2 jam.

c) Fase *Deselerasi*: pembukaan melambat kembali, dari 9 cm hingga lengkap dalam ± 2 jam.

Durasi fase laten sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti sedasi atau stimulasi. Praktisi dapat memilih intervensi berdasarkan kondisi ibu dan keinginan klien untuk memperpendek fase laten.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi (his) menjadi lebih kuat dan sering, muncul setiap 2–3 menit. Tekanan janin pada dasar panggul merangsang refleks mengedan. Ibu akan merasakan dorongan seperti ingin buang air besar, perineum mulai menonjol dan membuka, serta kepala janin tampak pada vulva saat kontraksi.

Durasi kala II bervariasi tergantung paritas dan penggunaan analgesia. Pada primigravida, berkisar antara 25–57 menit, dengan rata-rata 50 menit. Kondisi emosional ibu juga berpengaruh-rasa takut dan cemas dapat memperlama proses persalinan, sedangkan rasa percaya diri dan tenang mempercepatnya. Ketika kepala janin masuk panggul dan ketuban belum pecah, maka dilakukan pemecahan ketuban. Kontraksi yang kuat dan dorongan mengejan akan membantu pengeluaran janin.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta. Umumnya berlangsung antara 6–15 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan terasa keras dan berada sedikit di atas pusat. Uterus kemudian berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari tempat perlekatannya di dinding rahim. Fisiologi kala III terdiri dari dua proses:

1) Pelepasan Plasenta

Kontraksi myometrium menyusutkan rongga uterus, mengecilkan area perlekatan plasenta hingga akhirnya plasenta terlipat, menebal, dan lepas.

2) Pengeluaran Plasenta

Setelah lepas, plasenta akan keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus. Tanda-tanda

pelepasan plasenta: perubahan tinggi fundus, pemanjangan tali pusat, dan semburan darah. Manajemen aktif kala III meliputi:

- a) Pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir
- b) Tarikan terkendali pada tali pusat
- c) Pemijatan uterus setelah plasenta lahir
- d) Jika plasenta belum keluar dalam 30 menit, dilakukan evaluasi dan tindakan lanjutan seperti kateterisasi dan pemberian oksitosin tambahan (10 unit IM).

d. Kala IV (Pemulihan)

Kala IV berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Merupakan masa pemulihan awal jika homeostasis tercapai dengan baik. Kontraksi uterus berfungsi menjepit pembuluh darah di tempat perlekatan plasenta guna mencegah perdarahan. Observasi yang dilakukan selama kala IV meliputi: tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi uterus, jumlah perdarahan. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi pascapersalinan

D. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Proses persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh kontraksi rahim, tetapi melibatkan sejumlah faktor kompleks yang saling berkaitan. Menurut Masyayih & Siswati (2025), terdapat lima faktor utama yang memengaruhi kelancaran persalinan, yaitu

power (kekuatan ibu), *passage* (jalan lahir), *passanger* (janin dan plasenta), psikologis ibu, dan penolong persalinan.

a. *Power*

Power mengacu pada kekuatan yang mendorong janin keluar dari rahim, yang terdiri dari dua jenis: kekuatan primer dan kekuatan sekunder. Kekuatan primer berasal dari his atau kontraksi rahim, yang merupakan gerakan otot uterus secara teratur dan nyeri untuk membuka serviks. Kontraksi ini bisa terjadi sejak awal kehamilan sebagai kontraksi Braxton Hicks, namun baru efektif saat masuk fase persalinan aktif. Kekuatan sekunder adalah tenaga mengejan ibu, yang muncul saat kepala janin mencapai dasar panggul. Pengejan ini mirip seperti saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat, dan bertujuan menambah tekanan intrauterin untuk membantu kelahiran. Namun, jika ibu mengejan terlalu dini (sebelum pembukaan lengkap), dapat menghambat dilatasi serviks dan menyebabkan kelelahan serta trauma.

b. *Passage*

Passage yaitu jalan lahir. Jalan lahir terdiri dari panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus. Struktur tulang panggul ibu harus sesuai agar janin bisa melewati jalur ini. Panggul memiliki beberapa bagian penting, seperti pintu atas panggul (PAP), bidang terluas, bidang tersempit, dan pintu bawah

panggul. Bagian-bagian tulang seperti ilium, ischium, pubis, sakrum, dan koksigis berperan besar dalam membentuk jalan lahir. Dalam proses persalinan, penting untuk menilai ukuran dan bentuk panggul, termasuk melalui bidang Hodge I sampai IV, untuk memantau kemajuan turunnya janin ke dalam panggul.

c. *Passanger*

Passanger merujuk pada janin, plasenta, dan elemen lainnya seperti tali pusat dan air ketuban. Kepala janin merupakan bagian tubuh yang paling besar dan sulit dilahirkan, namun memiliki kemampuan beradaptasi melalui proses molase, yaitu penyesuaian bentuk tulang kepala agar bisa melewati jalan lahir. Plasenta dan tali pusat juga sangat penting. Meskipun berfungsi menyuplai oksigen dan nutrisi janin, keduanya bisa menyebabkan komplikasi, seperti lilitan tali pusat. Air ketuban pun berperan dalam melindungi janin dari trauma, menjaga suhu tubuh janin, dan membantu proses kelahiran.

d. Psikologis Ibu

Psikologis Ibu yang mencakup kondisi emosional, kesiapan mental, pengalaman persalinan sebelumnya, serta dukungan sosial. Ibu yang merasa tenang, siap secara emosional, dan mendapat dukungan dari keluarga cenderung

mengalami proses persalinan yang lebih cepat dan minim komplikasi dibanding ibu yang merasa takut, cemas, atau sendiri.

e. Penolong persalinan

Penolong berperan krusial dalam mendampingi ibu, mengantisipasi masalah, serta menangani komplikasi baik pada ibu maupun janin. Kemampuan teknis, kesiapsiagaan, serta empati dari penolong sangat menentukan keberhasilan proses persalinan dan keselamatan kedua belah pihak (Masyayih & Siswati, 2025).

E. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Berikut adalah kebutuhan dasar selama persalinan secara fisik dan psikologis menurut Wijayanti *et al.* (2022) diantaranya:

a. Kebutuhan Fisik Ibu bersalin

1) Nutrisi dan Cairan

WHO dan asosiasi dokter kandungan Kanada menyarankan ibu bersalin diperbolehkan makan dan minum selama persalinan. Nutrisi dan hidrasi penting untuk mendukung energi ibu dan keseimbangan cairan-elektrolit tubuh.

2) Makanan dan Minuman Selama Persalinan

Anjuran makanan selama persalinan meliputi makan dalam porsi kecil secara berkala saat tahap awal persalinan

(Kala I). Pilih makanan mudah dicerna dan berenergi seperti buah, sup, madu, gandum. Hindari makanan berlemak, berminyak, dan yang menghasilkan gas. Contoh makanan yang dianjurkan roti rendah serat + selai/madu, sereal rendah serat, nasi tim, biskuit, yogurt rendah lemak, buah segar atau kalengan (Wijayanti *et al.*, 2022).

Minuman selama persalinan sangat penting untuk menjaga kecukupan cairan, mencegah dehidrasi yang bisa menghambat kemajuan persalinan. Minuman yang dianjurkan meliputi minuman yogurt rendah lemak, kaldu jernih, air mineral, minuman isotonik atau campuran air dan lemon, jus buah atau *smoothie* (dengan pisang/*yogurt*). Hindari seperti minuman bersoda karena dapat menyebabkan mual. Penelitian menunjukkan tidak ada dampak negatif pada persalinan bila ibu diberi kebebasan makan dan minum (Wijayanti *et al.*, 2022).

3) Eliminasi Selama Persalinan

Bidan perlu memfasilitasi kebutuhan eliminasi (BAK/BAB) ibu. Berkemih selama persalinan dianjurkan setiap 2 jam. Kandung kemih penuh dapat menghambat proses persalinan dan menyebabkan komplikasi. Bila tidak bisa ke toilet, bantu dengan wadah urin. Kateterisasi hanya bila perlu, karena meningkatkan risiko infeksi. Sedangkan

BAB pastikan ibu sudah BAB sebelum persalinan. Rektum penuh bisa menghambat kelahiran. Jika ibu ingin BAB di fase aktif kala I, periksa kemungkinan sudah memasuki kala II. *Lavement* hanya bila ada indikasi (Wijayanti *et al.*, 2022).

4) Kebutuhan Hygiene Ibu Bersalin

Personal hygiene sangat penting dalam asuhan persalinan karena dapat meningkatkan kenyamanan dan rasa aman ibu, mengurangi kelelahan dan rasa sakit, mencegah infeksi dan gangguan sirkulasi, menjaga integritas jaringan, memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), mandi tidak dilarang saat persalinan dan diperbolehkan jika memungkinkan. Bermanfaat secara ilmiah dan spiritual untuk membersihkan tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, dan memberi ketenangan. Jika mandi dilakukan, harus dengan pengawasan bidan (Wijayanti *et al.*, 2022).

Kebersihan genitalia perlu dijaga terutama pada Kala I fase aktif, saat ibu sulit mobilisasi dan terjadi *bloody show*. Vulva hygiene dilakukan dengan kapas bersih

dibasahi air DTT. Bersihkan dari depan ke belakang (*vestibulum* ke anus). Hindari air antiseptik atau cairan seperti lissol. Dilakukan setelah BAK, BAB, atau ketuban pecah spontan (Wijayanti *et al.*, 2022).

Pada Kala II dan III gunakan alas bersalin (*underpad*) untuk menyerap cairan tubuh. Bila ibu buang air besar saat mengejan, tinja harus segera dibersihkan, jangan hanya ditutup tisu atau kapas (Wijayanti *et al.*, 2022).

Kala IV (2 jam observasi pasca persalinan) pastikan ibu dalam keadaan bersih. Ibu bisa dimandikan atau dibersihkan di tempat tidur. Gunakan pakaian bersih dan pembalut/*underpad* yang tepat. Hindari pot kala, karena menyebabkan ketidaknyamanan. Untuk memudahkan observasi, hindari pemakaian celana dalam, dan lipat *underpad* di antara paha (Wijayanti *et al.*, 2022).

5) Kebutuhan Istirahat Ibu Bersalin

Istirahat tetap penting selama proses persalinan (kala I–IV). Istirahat yang dimaksud adalah memberi ibu kesempatan untuk relaksasi fisik dan emosional, terutama di antara his, saat kontraksi tidak terjadi. Ibu dapat melepas lelah, makan atau minum, melakukan aktivitas menyenangkan ringan, tidur jika memungkinkan. Kala II

Ibu sebaiknya tidak tidur, karena ini adalah fase mengejan. Setelah persalinan (Kala IV) bila ibu sangat kelelahan, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur selama masa observasi. Namun, tetap penting untuk memotivasi ibu memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Istirahat cukup membantu pemulihan fungsi alat reproduksi dan meminimalkan trauma pascapersalinan (Wijayanti *et al.*, 2022).

6) Posisi Dan Ambulasi

Posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II merupakan bagian penting dalam proses kelahiran yang harus diperhatikan oleh bidan. Ambulasi atau mobilisasi selama kala I sangat dianjurkan selama ibu masih mampu, karena dapat membantu mempercepat proses persalinan, mengurangi rasa sakit, serta mengurangi kecemasan ibu (Wijayanti *et al.*, 2022).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin Secara Umum

a) Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*) merupakan terbebas dari gangguan, ancaman, dan permasalahan yang mengganggu ketenangan psikologis ibu.

- b) Kebutuhan rasa cinta dan memiliki (*Love and Belonging Needs*) dengan terpenuhinya hubungan sosial yang harmonis.
- c) Kebutuhan harga diri (*Self-Esteem Needs*), dengan mendapatkan pengakuan atas keberadaannya, hak dan martabatnya dihormati, pelecehan harga diri dapat menyebabkan ibu marah atau tersinggung.
- d) Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*), pengembangan dan pengaktualisasian potensi diri, kepuasan dan kebahagiaan tercapai bila mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya dengan baik.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin Dari Bidan

- a) Memanggil sesuai namanya menghargai dan memperlakukannya dengan baik
- b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- c) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- d) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- e) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.

- f) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - g) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
 - h) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan.
 - i) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (2) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (3) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- (Wijayanti *et al.*, 2022).

F. Section caesarea (sc)

1. Definisi Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015). Sectio Caesarea adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan

pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi kendati cara ini semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal (Mitayani, 2012).

2. Indikasi

Menurut Amin & Hardi (2013) operasi Sectio Caesarea dilakukan atas indikasi sebagai berikut :

1. Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, Cefalo Pelvik Disproportion (disproporsi janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia dan eklampsia berat, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2. Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/ gawat janin, mal persentasi dan mal posisi kedudukan janin seperti bayi yang terlalu besar (giant baby), kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus

tali pusat, terlilit tali pusat, adapun faktor plasenta yaitu plasenta previa, solutio plasenta, plasenta accreta, dan vasa previa. kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, dan bayi kembar (multiple pregnancy).

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Definisi Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan (Sulfianti *et al.*, 2021).

B. Tujuan Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
- 2) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- 3) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- 4) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan (Kemenkes, 2024).

C. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas

- 1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Nifas
 - a) Perubahan Sistem Reproduksi

Setelah persalinan, alat reproduksi ibu mengalami proses pemulihan secara alami yang disebut involusi. Uterus menyusut kembali ke ukuran pra-kehamilan dalam waktu ± 6 minggu. Proses ini melibatkan autolisis, iskemia, dan efek hormon oksitosin. Nyeri akibat kontraksi rahim (*afterpains*) umum terjadi, terutama pada ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara). Selain itu, cairan nifas yang disebut *lochea* dikeluarkan dari rahim

secara bertahap, mulai dari warna merah (*rubra*) hingga putih kekuningan (*alba*). Luka di tempat plasenta akan sembuh dalam 5–6 minggu, sementara vagina dan perineum mulai pulih dalam 3 minggu.

b) Perubahan Sistem Tubuh

(1) Tanda Vital

Pada masa nifas, nadi ibu bisa menjadi lambat (bradikardi) dan suhu tubuh sedikit meningkat akibat metabolisme tinggi pascapersalinan. Namun, suhu di atas 38°C perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi. Tekanan darah dan pernapasan biasanya kembali normal dalam waktu singkat.

(2) Sistem Kardiovaskular

Volume darah menurun pasca persalinan, terutama karena kehilangan darah saat melahirkan. Curah jantung meningkat dalam 24–48 jam postpartum dan kembali normal dalam 10 hari. Diuresis terjadi sebagai kompensasi terhadap kelebihan cairan selama hamil.

(3) Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, gerakan usus melambat karena pengaruh hormon dan proses persalinan. Ibu bisa mengalami konstipasi, namun akan kembali normal

dalam 3–4 hari. Nafsu makan juga meningkat untuk mengganti energi yang hilang saat melahirkan.

(4) Sistem Hematologi

Sel darah putih (leukosit) meningkat secara fisiologis pasca persalinan. Volume darah akan kembali normal dalam 1 minggu. Diuresis membantu menstabilkan keseimbangan cairan tubuh dan mengatasi hemokonsentrasi.

(5) Sistem *Muskuloskeletal*

Ligamen dan otot yang meregang saat hamil akan perlahan kembali ke bentuk semula dalam waktu 6–8 minggu. Beberapa ibu mengalami kondisi diastasis rekti (pemisahan otot perut). Senam nifas dianjurkan untuk mempercepat pemulihan otot perut dan dasar panggul.

(6) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal dan saluran kemih juga mengalami perubahan. Diuresis meningkat karena penurunan hormon estrogen. Kandung kemih kurang sensitif pasca persalinan, sehingga risiko retensio urine dan infeksi saluran kemih cukup tinggi.

(7) Sistem Endokrin

Setelah plasenta lahir, hormon estrogen dan

progesteron menurun drastis, sementara hormon prolaktin meningkat, merangsang produksi ASI. Haid pertama bisa tertunda tergantung apakah ibu menyusui atau tidak, karena menyusui menekan ovulasi.

(8) Payudara

Payudara membesar dan menjadi lebih gelap sebagai persiapan menyusui. Kolostrum mulai keluar sesaat setelah melahirkan, dilanjutkan dengan ASI matur pada hari ke-2 atau ke-3. Refleks let down akibat rangsangan hisapan bayi memicu keluarnya ASI, dibantu oleh hormon prolaktin dan oksitosin (Sulfianti *et al.*, 2021).

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Perubahan psikologis ibu pada masa postpartum bisa menjadi sumber stres emosional, terutama jika disertai perubahan fisik yang drastis. Keberhasilan dalam masa transisi menjadi orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, yaitu:

- a) Dukungan dari keluarga dan teman,
- b) Hubungan antara harapan dan kenyataan saat melahirkan,
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak sebelumnya,
- d) Pengaruh budaya yang cara pandang ibu terhadap peran

barunya.

Perubahan ini menambah tanggung jawab ibu, sehingga dukungan emosional dari lingkungan sekitar menjadi hal krusial untuk mendukung kesejahteraan mental ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain:

a) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan tahap awal adaptasi, terjadi pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu berada dalam kondisi ketergantungan dan lebih fokus pada dirinya sendiri. Ia biasanya ingin menceritakan ulang pengalaman persalinan secara berulang. Ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, kurang tidur, dan kelelahan umum terjadi pada fase ini. Ibu juga cenderung pasif dan emosional, mudah menangis, serta mudah tersinggung. Petugas kesehatan perlu memberikan pendekatan empatik agar ibu merasa nyaman dan didukung dalam proses penyesuaiannya (Sulfianti *et al.*, 2021).

b) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung pada hari ke-3 hingga ke-10 setelah persalinan. Ibu mulai mencoba menjalankan perannya sebagai pengasuh utama, namun sering kali merasa cemas dan tidak percaya diri. Ia lebih sensitif dan

mudah tersinggung. Di fase ini, komunikasi yang baik serta dukungan dari lingkungan sangat penting. Petugas kesehatan memiliki peluang besar untuk memberikan penyuluhan dan bimbingan, seperti cara menyusui, merawat luka, menjaga kebersihan diri, mengatur pola makan, dan melakukan senam nifas (Sulfianti *et al.*, 2021).

c) Fase *Letting Go*

Fase ini muncul setelah hari ke-10 postpartum, ditandai dengan ibu mulai menerima peran barunya. Ia merasa lebih siap, mandiri, dan percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu mulai memahami bahwa bayi membutuhkan perhatian penuh, terutama menyusui, dan siap bangun di malam hari untuk memenuhi kebutuhannya. Pada fase ini, dukungan keluarga—terutama suami—sangat dibutuhkan agar ibu tidak merasa terbebani dan tetap dapat menjaga kesehatannya secara fisik maupun mental (Sulfianti *et al.*, 2021).

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Berikut adalah kebutuhan dasar masa nifas menurut Riyanti *et al.* (2025) meliputi :

1) Nutrisi dan Cairan

Selama masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu sangat penting untuk mendukung produksi ASI dan mempercepat pemulihan

tubuh. Ibu dianjurkan mengonsumsi 2.300–2.700 kalori per hari dengan makanan bergizi seimbang, bebas dari zat berbahaya seperti alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna. Selain itu, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 gram per hari dari sumber hewani (telur, daging, susu, dll.) dan nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan). Ibu juga harus mendapatkan cukup vitamin dan mineral seperti kalsium, zat besi, vitamin C, B1, dan B2. Asupan cairan minimal 3 liter per hari diperlukan, terutama saat dan setelah menyusui. Tambahan suplemen berupa tablet zat besi dan kapsul vitamin A (200.000 IU) juga penting dikonsumsi selama masa nifas.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan latihan fisik ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan pasca persalinan. Aktivitas ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, hingga berjalan di sekitar tempat tidur. Manfaatnya termasuk memperlancar sirkulasi darah, pengeluaran lokia, mempercepat involusi uterus, dan membantu produksi ASI.

3) Eliminasi (BAK dan BAB)

Ibu nifas harus dapat buang air kecil (BAK) dalam waktu 6 jam pasca melahirkan. Jika tidak, dilakukan tindakan seperti bladder training hingga kateterisasi. Buang air besar (BAB)

diharapkan terjadi dalam 24 jam pertama. Jika sulit, dapat dibantu dengan *supositoria* atau pelunak feses seperti laksan/parafin. Keterlambatan eliminasi bisa berdampak buruk, seperti infeksi saluran kemih atau sembelit parah.

4) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri sangat penting pada masa nifas. Ibu dianjurkan mandi dua kali sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam secara rutin, serta menjaga kebersihan area genital. Setelah BAK atau BAB, area vagina harus dibersihkan dengan air bersih dari arah depan ke belakang, dan pembalut diganti setiap selesai buang air atau saat sudah penuh.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan. Disarankan tidur malam selama 8 jam dan tidur siang selama 1 jam. Bila tidur malam terganggu karena merawat bayi, ibu dianjurkan tidur saat bayi tidur di siang hari agar kebutuhan istirahat tetap terpenuhi.

6) Seksual

Hubungan seksual diperbolehkan kembali setelah 6 minggu pasca persalinan. Waktu ini dipilih karena biasanya seluruh luka persalinan telah sembuh dan perdarahan telah berhenti. Melakukan hubungan seksual lebih awal bisa berisiko karena kondisi tubuh ibu belum pulih sempurna.

7) Keluarga Berencana

Perencanaan kehamilan selanjutnya penting dilakukan pasca persalinan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu. Metode kontrasepsi yang bisa digunakan meliputi metode non-hormonal seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, AKDR, atau tubektomi, serta metode hormonal berbasis progestin seperti pil, suntik, atau implan.

8) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah serangkaian gerakan yang bertujuan mengembalikan kondisi fisik ibu pasca melahirkan. Senam ini bisa dimulai 6 jam setelah persalinan dan dilanjutkan selama dua minggu. Manfaat senam nifas meliputi penguatan otot, perbaikan sirkulasi, mencegah komplikasi postpartum, mempercepat penyembuhan rahim, serta membantu menurunkan stres dan depresi (Riyanti *et al.*, 2025).

E. Gangguan Emosional Setelah Melahirkan (*Postpartum Depression*)

Setelah melahirkan, ibu dapat mengalami gangguan emosional yang disebut *postpartum depression*, yang terbagi menjadi dua kondisi utama:

1) *Baby Blues*

Terjadi beberapa hari setelah persalinan dan dapat berlangsung hingga 2 minggu. Gejalanya meliputi emosi tidak

stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan tersinggung (Kemenkes, 2024).

2) Depresi Pasca Melahirkan

a) Muncul dalam 48–72 jam hingga 2 minggu setelah melahirkan. Gejalanya meliputi mudah marah dan tersinggung, perubahan emosi dan perilaku yang tidak sesuai, gangguan tidur, halusinasi atau waham (*delusi*)

b) Terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan dan berlangsung minimal 2 minggu. Gejalanya meliputi perasaan sangat sedih dan tertekan, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, nafsu makan menurun atau meningkat, mudah marah dan tersinggung, merasa lelah, tidak bersemangat, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari perasaan bersalah, khawatir tidak bisa menjadi ibu yang baik, muncul pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya, merasa sangat menderita karena gejala yang dialami (Kemenkes, 2024).

3) Pencegahan Gangguan Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Berikut langkah-langkah pencegahan gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil dan pasca melahirkan diantaranya :

- a) Ibu hamil dan setelah melahirkan, bersama keluarga, perlu memahami serta mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan jiwa.
 - b) Lakukan pemeriksaan rutin ke bidan atau dokter sesuai jadwal kehamilan.
 - c) Konsumsi makanan sehat dan bergizi, termasuk asupan vitamin yang cukup.
 - d) Lakukan deteksi dini terhadap faktor risiko gangguan jiwa pada ibu hamil dan pasca melahirkan bersama keluarga.
 - e) Pastikan adanya dukungan dan perhatian dari suami, keluarga, serta teman selama masa kehamilan hingga setelah melahirkan (Kemenkes, 2024).
- 4) Penanganan Gangguan Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Berikut langkah-langkah penanganan gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil dan pasca melahirkan meliputi :

- a) Berikan dukungan penuh dari keluarga, terutama suami, agar perhatian tidak hanya terfokus pada bayi.
- b) Sediakan bantuan dalam mengasuh bayi agar ibu tidak merasa kewalahan.
- c) Ajak ibu berbicara dan dengarkan perasaannya dengan empati.

- d) Laksanakan program kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk pemantauan kondisi ibu.
- e) Lakukan konseling dengan tenaga kesehatan profesional.
- f) Jika diperlukan, berikan terapi menggunakan obat-obatan sesuai anjuran medis (Kemenkes, 2024).

5) *Screening Postpartum Depression Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Depresi postpartum dapat mengurangi kebahagiaan, memengaruhi hubungan antara ibu dan anak, serta membahayakan jiwa ibu dan bayi hingga berisiko menyebabkan kematian. Salah satu upaya pencegahan kondisi ini adalah melalui deteksi dini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Alat ini dirancang oleh *Cox, Holden, dan Sagovsky*, dan dapat digunakan pada ibu yang sedang menjalani perawatan inap, kunjungan rumah, atau pada rentang waktu 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat diselesaikan dalam waktu sekitar 5 menit (Lailiyana & Sari, 2021).

EPDS adalah alat skrining yang bernilai, efisien, dan mudah digunakan untuk mengidentifikasi risiko depresi postpartum dan tidak dapat mengidentifikasi gangguan seperti neurosis, fobia, kecemasan, atau gangguan kepribadian. Skala ini menilai perasaan ibu selama 7 hari terakhir dan telah

terbukti memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang baik berdasarkan berbagai penelitian (Lailiyana & Sari, 2021).

Dalam pelaksanaannya, ibu diminta menjawab semua pertanyaan secara mandiri dan jujur tanpa bantuan atau diskusi dengan orang lain, kecuali jika mengalami kesulitan membaca atau memahami bahasa. Terdapat 10 pertanyaan, masing-masing dengan 4 pilihan jawaban yang diberi nilai 0–3. Pertanyaan 1, 2, dan 4 dinilai dari atas ke bawah (nilai 0–3), sedangkan pertanyaan 3 dan 5–10 dinilai terbalik. Skor maksimal adalah 30, dan nilai di atas 10 mengindikasikan risiko tinggi depresi postpartum. Pertanyaan nomor 10 menilai adanya pikiran bunuh diri dan memerlukan perhatian psikiatris segera jika dijawab “ya” cukup sering. Skor 9–10 direkomendasikan untuk skrining lanjutan, sedangkan skor 5–9 tanpa ide bunuh diri perlu evaluasi ulang setelah dua minggu (Lailiyana & Sari, 2021).

Keuntungan EPDS antara lain mudah digunakan oleh tenaga kesehatan, cepat dikerjakan (5–10 menit), sederhana, diterima baik oleh pasien, mendeteksi dini depresi pasca persalinan, dan tidak memerlukan biaya. Namun, kelemahannya adalah EPDS tidak dapat menegakkan diagnosis depresi postpartum secara pasti dan tidak mengungkap penyebab depresi tersebut (Lailiyana & Sari, 2021)

F. Tanda bahaya masa nifas

1. Pendarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Payudara bengkak disertai rasa sakit
4. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang

G. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. KF I

- Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- Mengajarkan tentang perawatan tali pusat
- Anjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan selain ASI selama 6 bulan

2. KF II

- Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui

3. KF III

- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
- Mengajarkan perawatan tali pusat

- Anjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan selain ASI selama 6 bulan

4. KF IV

- Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- Memberikan konseling KB secara dini

H. Asuhan ibu pada masa nifas dengan post Sectio Caesarea (SC)

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat.

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan post seksio sesaria (SC)

1. Memeriksa tanda-tanda vital

Periksa suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah Kesehatan.

2. Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan Tindakan untuk merawat luka

dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

3. Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post seksio sesaria (SC)

a. Pada hari pertama dapat dilakukan miring kekanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah sadar.

Latihan pernapas dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

b. Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.

c. Secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke 5 setelah operasi.(Hardiana, 2016)

4. Nyeri pasca operasi

a. Pengertian nyeri

International association for the study of pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan

pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Mohamad, 2012).

Pola Makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan :

- a. Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar
- b. Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan
- c. Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.
- d. Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah :

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ibu untuk Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

5. penyembuhan luka post Sectio Caesaria

a. Fisiologi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka SC secara fisiologis berkisar antara 10 hari-14 hari. Penyembuhan luka SC juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, umur, berat badan dan personal hygiene (Per-angin, Isnaniah, and Rizani 2014). Fisiologi proses penyembuhan luka adalah suatu rangkaian peristiwa tubuh yang berespon terhadap kerusakan integritas kulit melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. Inflamasi

Proses inflamasi berlangsung dari awal sampai 3 hari dan maksimal dapat terjadi sampai 5 hari. Tahapan inflamasi yang melebihi 6 hari akan menjadi tanda awal dari proses infeksi.

2. Proliferasi

Tahapan ini berlangsung dari hari pertama sampai 21 hari (3 minggu). Tahapan poliferasi sangat dipengaruhi oleh keberadaan sel fibroblas yang akan menyintesis kolagen sebagai bahan dasar membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak terdapat sel fibroblas akan mempercepat proses penyembuhan luka.

3. Maturasi

Tahapan ini berlangsung dari hari 21 (3 minggu) sampai 2 tahun. Pembentukan serabut kolagen masih terjadi pada tahapan ini, akan tetapi serabut tersebut akan disusun rapi menyesuaikan sekitarnya yang sehat (Sukma Wijaya 2018).

b. Perawatan Luka Operasi

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka dapat mencegah terjadinya kontaminasi, tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya dilakukan perawatan. Setelah operasi luka langsung ditutup dengan kasa steril dan biasanya tidak diganti hingga diangkat jahitan, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya merembes di atas kasa, barulah diganti dengan plester anti air. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan teknik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Pengangkatan jahitan dapat dilakukan pada hari ke-5 apabila kondisi jahitan baik (Anggorowati and Sudiharjani 2012).

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

A. Definisi Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir (BBL) adalah bayi berusia 0–28 hari yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Penyesuaian ini mencakup proses maturasi, adaptasi, dan toleransi agar bayi dapat hidup dengan baik di lingkungan luar rahim. BBL normal adalah bayi yang lahir spontan melalui vagina dalam presentasi belakang kepala, usia kehamilan 37–42 minggu, berat badan lahir 2500–4000 gram, nilai Apgar lebih dari 7, dan tanpa cacat bawaan. Tiga faktor penting yang memengaruhi fungsi vital neonatus adalah maturasi, adaptasi, dan toleransi, sedangkan empat aspek transisi paling drastis terjadi pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan kemampuan menghasilkan glukosa (Azhari *et al.*, 2024).

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki sejumlah parameter fisik dan refleks yang menandakan kondisi kesehatan dan perkembangan yang baik. Berat badan bayi berkisar antara 2.500–4.000 gram, dengan panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, dan lingkar dada 30–38 cm. Frekuensi denyut jantung bayi normal adalah 120–160 kali per menit, sedangkan pernapasan berada pada kisaran 40–60 kali per menit.

Secara fisik, kulit bayi tampak kemerahan dan licin, menunjukkan adanya jaringan subkutan yang cukup. Rambut lanugo umumnya sudah tidak terlihat, dan rambut kepala biasanya sudah tumbuh dengan sempurna. Kuku bayi cenderung lemas namun agak panjang. Pada genitalia, labia mayora pada bayi perempuan sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum yang juga telah terbentuk. Bayi normal umumnya menangis kuat segera setelah lahir, menandakan fungsi pernapasan yang baik.

Dalam hal neurologis, berbagai refleks fisiologis yang penting telah terbentuk, antara lain:

- 1) *Refleks hisap dan menelan*, yang menunjukkan kemampuan bayi menyusu.
- 2) *Refleks morro*, yaitu gerakan memeluk saat dikagetkan.
- 3) *Refleks grasping*, yaitu kemampuan menggenggam dengan kuat.
- 4) *Refleks rooting*, yaitu gerakan mencari puting saat pipi disentuh.
- 5) Bayi juga menunjukkan eliminasi yang baik, ditandai dengan keluarnya mekonium berwarna hitam kecokelatan dalam 24 jam pertama.

Refleks-refleks lain yang menjadi indikator perkembangan normal bayi baru lahir meliputi:

- 1) *Refleks glabella*, yaitu bayi mengedipkan mata ketika pangkal hidung diketuk ringan beberapa kali.
- 2) *Refleks hisap dan menelan*, terpicu saat benda menyentuh bibir.
- 3) *Refleks rooting*, saat pipi disentuh, bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut.
- 4) *Refleks palmar grasp*, yaitu bayi menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangannya.
- 5) *Refleks babinski yaiyu* saat telapak kaki digores, jari-jari kaki membuka dan ibu jari menekuk ke atas.
- 6) *Refleks moro*, bayi menunjukkan gerakan tangan simetris saat terkejut, misalnya saat mendengar bunyi tepukan.
- 7) *Refleks ekstrusi*, bayi menjulurkan lidah ketika ujungnya disentuh.
- 8) *Refleks tonik leher (fencing reflex)*, yaitu saat kepala ditolehkan ke satu sisi, lengan dan kaki di sisi yang sama ekstensi, sementara sisi sebaliknya *fleksi* (Solehah *et al.*, 2021).

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir harus segera melakukan berbagai penyesuaian fisiologis terhadap lingkungan ektrauterin agar dapat bertahan hidup. Proses adaptasi ini melibatkan berbagai sistem tubuh, sebagai berikut:

- 1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan sistem pernapasan dimulai sejak usia kehamilan 24 hari dengan terbentuknya bakal paru-paru, diikuti pembesaran bakal bronkus pada usia 26–28 hari. Pada minggu ke-6, segmen bronkus mulai terbentuk, dan pada usia kehamilan 24 minggu mulai terbentuk alveolus. Surfaktan, zat penting untuk menjaga kestabilan alveoli, terbentuk pada minggu ke-28 dan mencapai kematangan pada minggu ke-34–36. Selama dalam kandungan, janin memperoleh oksigen melalui pertukaran gas di plasenta. Setelah lahir, fungsi ini dialihkan ke paru-paru bayi.

2) Rangsangan untuk Gerakan Pernapasan

Gerakan napas pertama bayi dirangsang oleh beberapa faktor, yaitu:

- a) Stimulasi mekanik akibat tekanan toraks saat melalui jalan lahir.
- b) Stimulasi kimiawi karena penurunan tekanan oksigen (PaO_2) dan peningkatan karbon dioksida (PaCO_2), yang merangsang kemoreseptor di sinus karotikus.
- c) Stimulasi sensorik akibat perubahan suhu dan rangsangan dingin pada wajah.
- d) Refleks *Hering-Breuer* (*deflasi*) yang mendukung terjadinya napas pertama.

3) Upaya Pernapasan Pertama Bayi

Napas pertama bayi bertujuan mengeluarkan cairan dari paru-paru serta mengembangkan alveolus. Proses ini membutuhkan surfaktan dalam jumlah yang cukup untuk menurunkan tegangan permukaan dan menjaga alveolus tetap terbuka setelah dilalui udara pertama kali.

4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir, pengembangan paru menyebabkan penurunan tekanan arteri pulmonalis. Hal ini menurunkan tekanan di paru dan meningkatkan tekanan di aorta desendens, yang memicu penutupan duktus arteriosus secara fisiologis, biasanya dalam 24 jam pertama.

5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi lahir ke lingkungan yang suhunya jauh lebih rendah dibanding rahim, sehingga kehilangan panas tubuh dapat terjadi melalui empat mekanisme: evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

6) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal bayi baru lahir masih dalam tahap pematangan. Produksi urin masih rendah, warnanya kekuningan, encer, dan tidak berbau. Warna coklat pada urin bisa berasal dari lendir atau udara asam, dan akan hilang setelah bayi minum lebih banyak.

7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Saluran cerna bayi baru lahir belum matang sepenuhnya. Fungsi menelan dan kemampuan menerima makanan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung belum sempurna, sehingga bayi mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung bayi cukup bulan sekitar <30.

8) Metabolisme

Permukaan tubuh bayi yang relatif luas membuat metabolisme basal per kg BB lebih tinggi dibanding orang dewasa. Bayi memperoleh energi dari metabolisme karbohidrat dan lemak, yang sangat penting untuk adaptasi terhadap lingkungan baru.

9) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir memiliki kandungan air tubuh yang lebih tinggi, dengan kadar natrium lebih besar daripada kalium karena ruang ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih lebih sedikit dibanding orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*.

10) Aliran Darah Ginjal (*Renal Blood Flow*)

Aliran darah ke ginjal bayi baru lahir relatif masih rendah dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga fungsi ekskresi belum optimal di awal kehidupan.

11) Imunoglobulin

Sistem imun neonatus belum matang, menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi dan alergi. Kekebalan yang dimiliki mencakup kekebalan alami (melalui sistem pertahanan tubuh) dan kekebalan didapat, yang akan berkembang seiring waktu.

12) Fungsi Hati

Fungsi hati bayi baru lahir masih belum matang, sehingga belum mampu secara optimal mengeliminasi sisa penghancuran sel darah merah. Ketidakseimbangan fungsi hepar ini juga menjadi penyebab umum ikterus fisiologis pada bayi baru lahir

D. Tanda Bahaya Neonatus

1. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
2. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
3. Tidak mau menyusu
4. Kejang
5. Sesak napas
6. Demam/panas tinggi
7. Diare
8. Muntah-muntah
9. Kulit dan mata bayi kuning

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

- Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui dengan benar
- Mengajarkan tentang perawatan bayi baru lahir
- Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung nutrisi dan vitamin (sayur-sayuran)
- Menganjurkan ibu untuk tetap dekat dengan bayinya untuk menciptakan Bounding Attachment

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Definisi keluarga berencana

Merujuk pada UU No. 10 Tahun 1992, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, dan pembinaan ketahanan keluarga guna mewujudkan keluarga sejahtera dan bahagia. KB merupakan usaha untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak. Pemerintah menjalankan program untuk mencegah dan menunda kehamilan sebagai bagian dari upaya ini. KB adalah usaha pemerintah dalam meningkatkan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia nikah, pengaturan jarak kelahiran, serta peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga demi terciptanya keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia (*Sari et al.*, 2022).

B. Tujuan KB

KB adalah proses kesadaran dan perencanaan dari pasangan dalam menentukan jumlah anak serta jarak dan waktu

kelahirannya. Menurut Matahari (2018) KB juga bertujuan membantu pasangan suami istri dalam:

- 1) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- 2) Memperoleh kelahiran yang diharapkan,
- 3) Mengatur jarak dan jumlah anak,
- 4) Menentukan waktu yang tepat untuk kehamilan.
- 5) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak,
- 6) Mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera,
- 7) Mengendalikan kelahiran dan pertumbuhan penduduk,
- 8) Menghasilkan penduduk berkualitas dan sumber daya manusia yang bermutu,
- 9) Meningkatkan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh (Matahari *et al.*, 2018).

C. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari *et al.*, 2018). Adapun jenis-jenis akseptor KB yaitu:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang

telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara atau alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB Langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB *Dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Matahari *et al.*, 2018).

D. Jenis-Jenis KB

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi menurut Setyorini *et al.* (2024) antara lain :

- 1) Metode sederhana, Tanpa alat atau tanpa obat
- 2) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 3) Pil KB
- 4) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- 5) Suntikan KB
- 6) Susuk KB/Implant (AKBR)
- 7) Metode kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)
- 8) Tubektomi (pada wanita) dan vasektomi (pada pria) .

E. Konseling Keluarga Berencana (KB)

1) Pengertian Konseling

Konseling adalah proses komunikasi antara konselor dan klien yang bertujuan membantu klien dalam mengambil keputusan atas masalah yang dihadapi, dengan dukungan waktu, keahlian, pengetahuan, dan akses informasi dari konselor. Proses ini berlangsung secara berkelanjutan dan dapat menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada klien, serta merupakan bagian dari standar pelayanan kontrasepsi (Noor *et al.*, 2024).

Menurut Kusumawardani & Azizah (2021), konseling merupakan pertemuan tatap muka antara dua pihak, di mana satu pihak membantu pihak lain mengambil keputusan yang tepat dan

melaksanakannya. Konseling menjadi bagian menyatu dalam seluruh aspek pelayanan Keluarga Berencana (KB), bukan hanya pemberian informasi satu kali saat pelayanan. Konseling harus dilakukan dengan teknik yang baik, informasi yang memadai, serta disesuaikan dengan budaya masyarakat (Kusumawardani & Azizah, 2021).

Dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR), konseling memegang peranan penting. Melalui proses ini, petugas Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) membantu klien memilih jenis kontrasepsi yang sesuai, sekaligus meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan (Kusumawardani & Azizah, 2021).

2) Tujuan Konseling KB

Tujuan utama dari pemberian konseling dalam pelayanan KB menurut Kusumawardani & Azizah (2021) adalah:

- a) Menjamin pilihan yang sesuai. Konseling membantu petugas KIE dan klien dalam memilih metode KB yang terbaik dan sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan klien.
- b) Penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dapat meningkatkan kelangsungan penggunaan KB. Klien perlu memahami cara kerja alat kontrasepsi, efek samping, cara mengatasinya, serta jadwal kontrol. Penting juga bagi klien mengetahui bahwa mereka dapat menghubungi petugas

kesehatan jika mengalami masalah setelah penggunaan (Kusumawardani & Azizah, 2021).

3) Langkah-Langkah Konseling KB

Menurut Noor *et al.* (2024) langkah-langkah konseling KB menggunakan prinsip SATU TUJU dalam konseling KB . SATU TUJU adalah panduan enam langkah dalam memberikan konseling KB, khususnya bagi klien baru. Langkah-langkah ini tidak harus berurutan, dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing klien. Prinsip ini membantu petugas memberikan layanan yang efektif dan berorientasi pada keputusan klien meliputi :

- a) SA: Sapa dan Salam. Konseling dimulai dengan menyapa klien secara ramah, terbuka, dan sopan, serta menjamin kenyamanan dan kerahasiaan. Tanyakan kondisi kesehatan dan pertimbangan klien terhadap kontrasepsi.
- b) T: Tanyakan. Ajak klien berdiskusi tentang pengalaman ber-KB, pengetahuan, tujuan, harapan, dan kondisi keluarga. Keterampilan yang diperlukan petugas: observasi, pertanyaan terbuka/tertutup, dorongan verbal, parafrase, refleksi perasaan dan makna, menyimpulkan, tujuannya adalah memahami kebutuhan dan keinginan klien secara utuh.
- c) U: Uraikan. Petugas menjelaskan pilihan kontrasepsi berdasarkan pertimbangan klien, seperti kriteria kelayakan medis, efek samping, dan preferensi pribadi. Sampaikan alternatif metode yang

tersedia.

- d) TU: Bantulah. Bantu klien membuat keputusan berdasarkan informasi, kondisi medis, efektivitas metode, dan dukungan pasangan. Pastikan klien memahami metode yang dipilih dan merasa nyaman dengan keputusannya.
- e) J: Jelaskan. Jelaskan secara lengkap dan jelas cara kerja serta cara penggunaan metode kontrasepsi pilihan. Tampilkan alat jika perlu, dan berikan ruang untuk klien bertanya. Berikan apresiasi jika klien memahami dengan benar.
- f) U: Kunjungan Ulang. Tekankan pentingnya kunjungan lanjutan untuk kontrol, konsultasi, atau jika ada masalah. Petugas perlu mengingatkan dan mendorong klien agar tetap terhubung dengan layanan KB (Noor *et al.*, 2024).

4) Faktor yang Mempengaruhi Konseling KB

Faktor yang memengaruhi keberhasilan konseling menurut Sari *et al.* (2022) adalah :

- a) Faktor Individual
 - (1) Bahasa, kesamaan bahasa antara konselor dan klien penting agar informasi dapat dipahami dengan baik.
 - (2) Sudut pandang, nilai budaya dan pendidikan klien memengaruhi cara mereka memahami materi konseling.
 - (3) Kondisi sosial ekonomi, status sosial ekonomi memengaruhi sikap dan pandangan klien terhadap masa

depan dan konseling.

- (4) Pendidikan, tingkat pendidikan klien mempengaruhi cara mereka menyikapi dan memahami konseling.

b) Faktor Eksternal

- (1) Lingkungan Fisik dan Tempat Wawancara, pemilihan perabot dan warna ruangan harus nyaman, misalnya sofa yang nyaman dan cat ruangan yang terang dan sejuk.

- (2) Penataan Ruangan, ruangan konseling harus bersih dan rapi agar klien merasa dihargai; meja konselor yang berantakan dapat memberikan kesan negatif.

- (3) Kerapian Pakaian Konselor, konselor yang berpakaian rapi menunjukkan penghormatan kepada klien dan menciptakan suasana formal tapi tidak menegangkan (I. W. Sari *et al.*, 2022).

5) *Informed Choice* dalam Konseling KB

Informed choice adalah keputusan klien dalam memilih metode kontrasepsi berdasarkan informasi yang lengkap, benar, dan jelas mengenai kebutuhan reproduksinya. Keputusan ini dibuat secara sadar oleh klien setelah mendapatkan bimbingan dari petugas kesehatan yang bersifat obyektif dan mudah dipahami. Tujuan *informed choice* adalah memastikan bahwa klien membuat keputusan sendiri mengenai layanan kesehatan yang sesuai dengan

kebutuhannya (I. W. Sari *et al.*, 2022). Keuntungan *informed choice* menurut Sari *et al.* (2022) antara lain:

- a) Pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan keinginan klien.
- b) Klien memahami kontraindikasi, efek samping, dan komplikasi dari metode yang dipilih.
- c) Klien tidak terkejut jika terjadi efek samping/kegagalan karena sudah memahami risikonya.
- d) Klien tidak mudah terpengaruh oleh isu atau rumor masyarakat

Tanggung Jawab Petugas KB dalam *Informed Choice*:

- a) Menyediakan metode KB yang diinginkan klien (kecuali ada alasan medis).
- b) Menyampaikan informasi secara jelas dan tidak bias.
- c) Memberikan konseling sesuai kebutuhan dan kondisi individu klien.
- d) Menghormati keputusan klien, bahkan jika bertentangan dengan saran medis.
- e) Menghormati keputusan klien untuk mengganti metode atau menolak layanan

6) *Informed Consent* dalam Konseling KB

Informed Consent adalah persetujuan tertulis dari klien terhadap prosedur klinis kontrasepsi yang akan dilakukan, terutama jika prosedur tersebut mengandung risiko terhadap keselamatan

klien (I. W. Sari *et al.*, 2022). Isi dan fungsi *Informed Consent* menurut Sari *et al.* (2022) :

- a) Menyatakan bahwa klien memahami:
 - (1) Kebutuhan reproduksinya
 - (2) Informasi yang disampaikan saat informed choice
 - (3) Risiko dan prosedur klinik yang akan dilakukan
 - b) Klien secara sadar memberikan persetujuan setelah memahami seluruh informasi
 - c) Harus ditandatangani oleh klien atau walinya jika klien tidak mampu.
 - d) Suami dapat menjadi saksi persetujuan, namun tidak dapat menggantikan persetujuan istri kecuali dalam kondisi tertentu.
 - e) Secara budaya, suami sering menjadi penentu, tetapi secara hukum persetujuan medis tetap harus berasal dari klien langsung
- 7) Suntik Progestin
- a) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan (Fatonah *et al.*, 2023).

- b) Efektivitas dan Keamanan

Kontrasepsi suntik progestin terbukti sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Metode ini aman digunakan oleh

seluruh wanita yang berada dalam usia reproduktif. Meskipun kesuburan dapat kembali setelah penggunaan, prosesnya mungkin lambat, dengan rata-rata waktu pemulihan kesuburan sekitar 4 bulan. Selain itu, kontrasepsi ini tidak mempengaruhi produksi ASI, sehingga cocok untuk ibu menyusui (Kusumawardani & Azizah, 2021).

c) Jenis Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntik progestin tersedia dalam dua jenis. Jenis pertama adalah suntikan yang diberikan setiap 3 bulan sekali, mengandung 150 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang disuntikkan secara intra muskular (IM). Jenis kedua adalah suntikan yang diberikan setiap 2 bulan sekali, yaitu *Depo Norestisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, juga disuntikkan secara intra muskular (Fatonah *et al.*, 2023).

d) Mekanisme Cara Kerja

Kontrasepsi suntik progestin bekerja dengan beberapa mekanisme:

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- (3) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi (Fatonah

et al., 2023).

e) Keuntungan

Kontrasepsi suntik progestin memiliki beberapa keuntungan:

- (1) Hanya perlu suntik ulang setiap 2–3 bulan
- (2) Tidak perlu diingat setiap hari
- (3) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- (4) Aman digunakan oleh ibu menyusui mulai 6 minggu pasca melahirkan
- (5) Cocok untuk perempuan usia >35 tahun hingga perimenopause
- (6) Mengurangi risiko kanker endometrium, fibroid uterus, dan anemia defisiensi besi
- (7) Mengurangi risiko penyakit radang panggul serta gejala *endometriosis*
- (8) Bermanfaat bagi ibu dengan anemia sel sabit (Fatonah *et al.*, 2023).

f) Keterbatasan

Beberapa keterbatasan penggunaan kontrasepsi suntik progestin antara lain:

- (1) Bergantung pada fasilitas kesehatan untuk suntik ulang
- (2) Tidak bisa dihentikan secara mendadak
- (3) Kesuburan tidak segera kembali setelah berhenti (rata-rata 4 bulan)
- (4) Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan penurunan

densitas tulang (Fatonah *et al.*, 2023).

g) Efektivitas

Jika digunakan dengan benar, kontrasepsi suntik progestin sangat efektif, dengan hanya 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Namun, kesuburan tidak langsung kembali setelah penghentian, biasanya butuh beberapa bulan (Fatonah *et al.*, 2023).

h) Yang Dapat Menggunakan

Menurut Kusumawardani & Azizah (2021) kontrasepsi suntik progestin cocok untuk:

- (1) Wanita dalam usia produktif.
- (2) Wanita yang sudah memiliki anak.
- (3) Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Ibu menyusui.
- (5) Wanita pasca persalinan atau keguguran.
- (6) Wanita yang merokok.
- (7) Wanita dengan tekanan darah <180/110 mmHg.
- (8) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi estrogen

i) Yang Tidak Boleh Menggunakan

Kusumawardani & Azizah (2021) kontrasepsi suntik progestin tidak dianjurkan untuk:

- (1) Wanita hamil atau yang dicurigai hamil.
- (2) Wanita dengan riwayat perdarahan vagina yang tidak jelas.

(3) Wanita dengan riwayat kanker payudara.

(4) Wanita dengan diabetes yang disertai komplikasi

j) Waktu Tepat Menggunakan

(1) Siklus Menstruasi Normal: suntik dalam 7 hari pertama siklus → tidak butuh kontrasepsi tambahan. Lewat dari itu → butuh kontrasepsi tambahan selama 7 hari

(2) Amenore, suntik kapan saja jika tidak hamil, + kontrasepsi tambahan 7 hari

(3) Pascapersalinan (Menyusui):

(a) 6 minggu – 6 bulan → suntik kapan saja jika menyusui eksklusif, tanpa tambahan kontrasepsi

(b) 6 minggu & sudah menstruasi → perlakuan seperti siklus normal

(c) <6 minggu → tidak dianjurkan kecuali tidak ada alternatif

(4) Pascapersalinan (Tidak Menyusui):

(a) <21 hari → suntik kapan saja, tanpa kontrasepsi tambahan

(b) ≥ 21 hari dan belum menstruasi → suntik kapan saja jika tidak hamil, + kontrasepsi tambahan

(c) Sudah menstruasi → perlakuan seperti siklus normal

(5) Pascaaborsi. Dapat langsung menggunakan suntikan progestin

(6) Setelah Pil Kontrasepsi Darurat (Progesterin/Kombinasi).

Suntik di hari yang sama, + kontrasepsi tambahan 7 hari

(7) Setelah Pil Kontrasepsi Darurat (Ulipristal Asetat). Tunggu

menstruasi baru suntik. Jadwal suntikan ulang hari ke-6

setelah minum ulipristal. Tambahan kontrasepsi 7 hari

setelah suntik (Fatonah et al., 2023).

k) Efek Samping

Menurut Fatonah *et al.* (2023) efek samping yang mungkin terjadi:

(1) Perubahan pola haid: tidak teratur, tidak haid dalam 1 tahun

(2) Sakit kepala, pusing

(3) Berat badan naik

(4) Perut tidak nyaman atau kembung

(5) Perubahan mood dan penurunan libido

l) Cara Menggunakan Kontrasepsi Suntik

(1) Suntik dilakukan setiap 3 bulan (DMPA) dan setiap 2 bulan

(*Noristerat*). Untuk suntik *Noristerat*, suntikan ke-5 dan

seterusnya bisa setiap 12 minggu. Disuntikkan intra muskular di sepertiga atas paha bagian luar.

(2) Kulit dibersihkan dengan alkohol dan dibiarkan kering sebelum disuntik.

(3) Ampul dikocok dengan benar untuk menghindari endapan putih dan gelembung udara, tidak perlu disimpan di lemari

es (Fatonah *et al.*, 2023).

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

- Menjelaskan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilannya atau untuk mengatur jarak kehamilannya
- Memberikan konseling tentang KB ke efektifitasnya, efek samping dan cara penggunaannya

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) (Handayani and Mulyati, 2017), manajemen kebidanan adalah sebuah metode pengorganisasian, pemikiran dan Tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga Kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi Langkah I pengumpulan data dasar, Langkah II interpretasi data dasar, Langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, Langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, Langkah IV melaksanakan perencanaan, dan Langkah VII evaluasi.

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “ masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV : Indentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan 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.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada Langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah daya

objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data subyektif

1) Identitas

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
- c) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga Kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan Pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
- g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan utama : menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010) dalam, keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering Lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu Hamil (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)
- 3) Riwayat menstruasi : untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapat hari pertama hari terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010) (Handayani, 2017)

- 4) Riwayat perkawinan : untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifasnya.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : untuk mengetahui kejadian masa kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan kedekatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
- 6) Riwayat hamil sekarang : untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama hari terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007) dalam. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005) (Handayani, 2017)

- 7) Riwayat penyakit yang lalu : adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005) (Handayani, 2017)
- 8) Riwayat penyakit keluarga : untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat ginekologi : untuk mengetahui Riwayat Kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat keluarga berencana : untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :
 - a) Pola nutrisi
makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu

dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

b) Pola eliminasi

pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat Ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang Gerakan peristaltic usus (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

c) Pola istirahat

pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)

d) psikososial

pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data social yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayah dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tinggi badan : untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)
- e) Berat badan : penambahan berat badan minimal selama kehamilan ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)
- f) LILA : batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)
- g) Tanda-tanda vital : rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan

diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu $35,8-37,3^{\circ}$ C (Johnson dan Taylor, 2005) dalam. Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006) dalam, pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Cloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011) dalam. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
- b) Mata : pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

- c) Mulut : untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis
- d) Gigi/Gusi : Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
- e) Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- f) Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

g) Abdomen

Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Tafsiran Berat Janin ditentukan rumus Lohanson, yaitu pertama : jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul. Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram. Kedua : jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul, berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram. Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160x/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

- h) Genetalia : Pengaruh hormone estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- i) Ekstermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) Hemoglobin : Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).
- b) Golongan darah : Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017).
- c) USG : Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, Gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
- d) Protein urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).

- e) HBsAg : tes yang dilakukan sebagai salah satu cara untuk mendeteksi penyakit hepatitis B
- f) HIV : pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ibu terinfeksi HIV

b. Analisa

Contoh :

Ny...G...P..A..H..usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

c. Penatalaksanaan

1. Kunjungan Pertama

- a) Melakukan pengkajian pada ibu
- b) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
- c) Melakukan TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)
- d) Memberikan KIE tentang asupan gizi seimbang

2. Kunjungan Kedua

- a) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
- b) Melakukan TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)
- c) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya persalinan
- e) Menjelaskan KIE pada ibu tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

1.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

1. Data subyektif

1) Identitas

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Handayani, 2017).
- c) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga Kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan Pendidikan terakhirnya.

- f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan berat janin saat lahir, jika tingkat social ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
- g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan utama : rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)
- 3) Pola nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
- 4) Pola eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

- 5) Pola istirahat : pada waktu dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)

2. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayah dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu
- e) Tanda-tanda Vital : Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara

waktu kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : muncul bitnik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Cloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011) dalam. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
- b) Mata : pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayah dan Uliyah, 2008) dalam. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.
- c) Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit

payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

d) Ekstermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan khusus

a) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : Menurut Mochtar (2011) (Handayani, 2017), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

Tafsiran persalinan : bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature atau postmatur.

Auskultasi : denyut jantung normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)

Bagian terendah : pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009) (Handayani, 2017)

His : yang terjadi pada responden bersifat **normal**, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

Kontraksi : durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

b) Ginekologi

Genetalia

Inspeksi : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises

pada sekitar genitalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

Vaginal Toucher : Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

Kesan panggul : Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Prawirohardjo, 2010) (Handayani, 2017).

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Hemoglobin : Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).
- b) Cardiotocography (CTG) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c) USG : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
- d) Protein Urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).

3. Analisa

Contoh

Ny..P..A., inpartu kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intra uterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan

dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013) (Handayani, 2017).

- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

- 1) Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM
- 2) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 4) Melahirkan plasenta
- 5) Masase uterus segera setelah plasenta lahir

d. Kala IV

- 1) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan
- 2) Mengobservasi TTV setelah plasenta lahir
- 3) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong
- 4) Melakukan penjahitan luka perineum
- 5) Memenuhi kebutuhan kala IV seperti nutrisi, dan kenyamanan pasien

1.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data subyektif

1) Identitas

a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami

b) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi

kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

c) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

d) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga Kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan Pendidikan terakhirnya.

f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan berat janin saat lahir, jika tingkat social ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan utama : persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri

tekan pada payudara dan putting susu, putting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).
- b) Pola Eliminasi : Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
- c) Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk., 2007) (Handayani, 2017).
- d) Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan

menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk., 2007) (Handayani, 2017).

e) Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).

f) Hubungan Seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk., 2007) (Handayani, 2017).

4) Data psikologis

a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka (Varney, dkk, 2007). Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.

- c) Dukungan keluarga : bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

c. Keadaan Emosional : Stabil.

d. Tanda-tanda Vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian Kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami

kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan Kembali pada keadaan normal selama jam

pertama pasca partum (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).

b) Abdomen : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005) (Handayani, 2017).

TFU : 6 jam post partum pada ibu nifas antara yang kategori baik dan kurang baik. Rata-rata tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 12,13 cm

Kontraksi : kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot

polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri

c) Vulva dan perineum

1) Pengeluaran lokhea : menurut Mochtar (2011), jenis lokhea diantara adalah :

a) Lokhea rubra, muncul pada hari ke1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium serta sisa darah

b) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke 3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir

c) Lokhea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi

d) Lokhea alba, muncul pada hari ke > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

e) Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut lochiastasis.

2) Luka perineum : bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

a. Ekstermitas : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak, dkk, 2005) (Handayani, 2017).

3) Pemeriksaan penunjang

a. Hemoglobin : pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).

b. Protein urine dan glukosa urin : urin negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).

3. Analisa

Contoh

Ny...Papiah..dengan postpartum hari ke...

Analisa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu . Menurut Varney, dkk

(2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

4. Penatalaksanaan

1) Asuhan pada ibu nifas KF (6 jam – 2 hari)

- a) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
- b) Melakukan observasi palpasi uterus selama 2 jam pertama postpartum
- c) Melakukan observasi (vital sign) TTV
- d) Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu
- e) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya
- f) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
- g) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi

2) Asuhan pada ibu nifas KF 2 (3-7 hari)

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga
- b) Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
- c) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup
- d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- e) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya menjaga agar tetap hangat
 - f) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya
- 3) Asuhan pada ibu nifas KF (8-28 hari)
- a) Lakukan pendekatan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga
 - b) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - c) melakukan observasi TTV
 - d) Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - e) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - f) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
 - g) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- 4) Asuhan pada ibu nifas KF 4 (29-42 hari)
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga
 - b) Melakukan observasi TTV
 - c) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - d) Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
 - e) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - f) Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

1.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Data Subyektif

1) Identitas Anak

- a) Nama : untuk mengenal bayi
- b) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia
- c) Anak ke- : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry

2) Identitas Orangtua

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya
- c) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut
- d) Agama : untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir
- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya

f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat social ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

1. Keluhan utama : permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013) (Handayani, 2017)
2. Riwayat persalinan : bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan
3. Riwayat Kesehatan yang lalu : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau Tindakan operasi yang pernah diderita
4. Riwayat Kesehatan keluarga : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
5. Riwayat imunisasi : bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
- b) Pola istirahat : kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- c) Eliminasi : jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).
- d) Personal hygiene : bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran. Compositis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons

yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

c) Tanda-tanda vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (Johnson dan Taylor, 2005) (Handayani, 2017).

d) Antropometri : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus Kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah Kembali (Johnson dan Taylor, 2005). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik (Jonhson dan Taylor, 2005). Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan

selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

- b) Kepala : bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- c) Mata : tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013) (Handayani, 2017) (Handayani, 2017).
- d) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- f) Abdomen : perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- g) Ekstremitas: posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- h) Genetalia : bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti

dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013) (Handayani, 2017)

3) Pemeriksaan refleks

- a) Moro : Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klafikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005) (Handayani, 2017).
- b) Rooting : Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- c) Sucking : Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan

mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

- d) Grasping : Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleksi ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleksi menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- e) Startle : Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleksi ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005) (Handayani, 2017).
- f) Tonic Neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleksi ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang

pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

g) Neck Righting : Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleksi atau refleksi menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

h) Babinski : Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

i) Merangkak : Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

j) Menari atau melangkah : Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleksi menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

- k) Ekstruasi : Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- l) Galant's : Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4-8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

3. Analisa

Contoh

By...Ny...usia..dengan bayi baru lahir

Analisa pada neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. M umur 7 hari neonatus normal dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013) (Handayani, 2017).

4. Penatalaksanaan

1. KN 1 6 jam bayi baru lahir

- a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
- b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), tali pusat

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
 - d) Memberikan vitamin K1
 - e) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
 - f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi
 - g) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan
 - h) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
2. KN 2 3 – 7 hari
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin
 - c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
 - d) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi
 - f) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan
 - g) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
3. KN 3 8 – 28 hari

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- b) Memastikan ibu menyusui sesering mungkin
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
- e) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

1.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Data Subyektif

- a) Keluhan utama : Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Arlenti, 2021).

- b) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Manuaba, 2012) (Arlenti, 2021).

- c) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup,

dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

d) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Muslihatun, 2009) (Arlenti, 2021).

e) Riwayat Penyakit

Sistemik Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

f) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

g) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

1) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien.

Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

2) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

3) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.

4) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

5) Pola hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.

6) Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit -penyakit yang dialaminya.

7) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Muslihatun dkk, 2009) (Arlenti, 2021).

2. Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB (Hidayat, 2008) (Arlenti, 2021).

a) Keadaan Umum : Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien (Priharjo, 2007) (Arlenti, 2021).

c) Pemeriksaan tanda vital (vital sign)

1) Tekanan darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal

2) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36° C sampai 37° C.

3) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

4) Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

d) Pemeriksaan Sistematis

1) Kepala

a) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Muslihatun dkk, 2009) (Arlenti, 2021).

d) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan

e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3. Analisa

Contoh

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor

KB

Masalah:

- a. Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari

Kebutuhan:

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
- b. Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan
(Muslihatun dkk, 2009) (Arlenti, 2021)

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- f. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.

