

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses terjadinya pembuahan atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian diikuti oleh proses nidasi atau implantasi. Jika dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama sekitar 40 minggu, setara dengan 10 bulan atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari pertemuan antara sel ovum dan sel sperma yang terjadi di tuba fallopi. Selanjutnya berlangsung proses konsepsi yang diikuti oleh nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium, yang umumnya berlangsung pada hari keenam hingga ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan juga didefinisikan sebagai proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga awal persalinan (Hatijar et al., 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai sejak terjadinya konsepsi, dilanjutkan dengan nidasi, hingga berakhir dengan kelahiran bayi dalam masa normal sekitar 40 minggu.

2.1.1.2 Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan menyebabkan seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang signifikan guna mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Dalam proses perkembangannya, plasenta menghasilkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang berperan dalam menimbulkan berbagai perubahan pada tubuh ibu, meliputi:

a. Uterus

Berat uterus mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dari sekitar 30 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan 40 minggu. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada sekitar 2–3 jari di atas pusat. Memasuki usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak satu jari di bawah prosesus xifoideus, sedangkan pada kehamilan 40 minggu TFU berada sekitar tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Pada trimester ketiga, isthmus uteri semakin jelas berubah menjadi bagian dari corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan lanjut, kontraksi otot-otot uterus bagian atas menyebabkan SBR menjadi semakin melebar dan menipis, sehingga tampak batas yang jelas antara bagian atas uterus yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Batas tersebut dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis, di mana dinding uterus di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dibandingkan dengan SBR (Retnaningtyas, 2021).

b. Serviks

Pada masa kehamilan, serviks uteri juga mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Peningkatan kadar estrogen disertai dengan hipervaskularisasi menyebabkan konsistensi serviks menjadi lebih lunak. Serviks uteri sebagian besar tersusun atas jaringan ikat yang kaya akan kolagen dan hanya sedikit mengandung jaringan otot. Oleh karena itu, serviks tidak berfungsi sebagai sfingter, sehingga saat persalinan serviks akan membuka mengikuti tarikan korpus uteri ke arah atas serta tekanan bagian bawah janin ke arah bawah. Setelah persalinan, serviks tampak berlipat-lipat dan tidak menutup kembali seperti sfingter. Perubahan-perubahan pada serviks ini perlu dikenali sejak dini selama kehamilan, namun pemeriksaan harus dilakukan dengan hati-hati dan tidak secara kasar agar tidak mengganggu kehamilan. Selain itu, kelenjar-kelenjar pada serviks menjadi lebih aktif dan menghasilkan sekresi dalam jumlah lebih banyak. Tidak jarang ibu hamil mengeluhkan peningkatan cairan pervaginam, yang dalam batas tertentu masih merupakan kondisi fisiologis akibat meningkatnya hormon progesteron. Di samping itu, prostaglandin berperan pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, sehingga serviks menjadi semakin lunak dan lebih mudah mengalami dilatasi saat persalinan (Retnaningtyas, 2021).

c. Ovarium

Ovulasi berhenti terjadi, dan fungsi produksi hormon estrogen serta progesteron selanjutnya diambil alih oleh plasenta.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh hormon estrogen. Hipervaskularisasi menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih kemerahan atau kebiruan. Perubahan warna kebiruan pada vagina atau portio serviks ini dikenal sebagai tanda Chadwick.

e. Mamae atau Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk mempersiapkan produksi ASI saat laktasi (Wiknjosastro, 2019).

f. Sistem Peredaran Darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin, adanya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenta, serta meningkatnya pengaruh hormon estrogen dan progesteron (Wiknjosastro, 2019).

g. Sistem Respirasi

Selama kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Selain itu, diafragma terdorong ke atas akibat pembesaran rahim pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Sebagai kompensasi terhadap tekanan rahim dan meningkatnya kebutuhan oksigen, ibu

hamil bernapas lebih dalam sekitar 20–25% dari biasanya (Wiknjosastro, 2019).

h. Sistem Pencernaan

Pengaruh hormon estrogen selama kehamilan dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang berpotensi menimbulkan beberapa gejala, antara lain:

1. Produksi air liur berlebihan (hipersalivasi)
2. Rasa panas atau terbakar di daerah lambung
3. Mual dan pusing, terutama pada pagi hari
4. Muntah, yang dikenal sebagai emesis gravidarum
5. Muntah berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari (hiperemesis gravidarum)

Selain itu, hormon progesteron dapat mengurangi gerak usus, sehingga berisiko menyebabkan konstipasi (obstipasi) (Wiknjosastro, 2019).

i. Perubahan pada Kulit

Selama kehamilan, kulit mengalami perubahan berupa penumpukan pigmen dan hiperpigmentasi akibat pengaruh hormon melanophore stimulating hormone dari lobus hipofisis anterior serta hormon dari kelenjar suprarenalis.

Hiperpigmentasi ini biasanya muncul pada striae gravidarum livide atau alba, areola dan papilla mammae, linea nigra, serta pipi (chloasma gravidarum).

Setelah persalinan, kondisi hiperpigmentasi ini umumnya akan memudar atau hilang (Wiknjosastro, 2019).

j. Metabolisme

Kehamilan menyebabkan perubahan mendasar pada metabolisme tubuh.

Perubahan utama meliputi:

1. Metabolisme basal meningkat sekitar 15–20% dibandingkan kondisi normal, terutama pada trimester ketiga.
2. Keseimbangan asam-basa menurun dari 155 mEq/L menjadi 145 mEq/L akibat hemodilusi darah dan meningkatnya kebutuhan mineral untuk janin.
3. Kebutuhan protein meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, serta persiapan laktasi (Gultom, 2020).

2.1.1.3 Kebutuhan pada Ibu Hamil Trimester III

Berikut merupakan kebutuhan dasar selama masa kehamilan menurut Cholifah dan Rinata (2018), yang mencakup kebutuhan fisik dan psikologis.

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi manusia, termasuk bagi ibu hamil. Selama kehamilan, berbagai gangguan pada sistem pernapasan dapat terjadi dan berpotensi menghambat pemenuhan kebutuhan oksigen ibu, yang selanjutnya dapat berdampak pada kondisi janin. Oleh karena itu, untuk mencegah gangguan tersebut dan memastikan kecukupan oksigen, ibu hamil dianjurkan untuk:

- 1) Melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil.

- 2) Tidur dengan posisi kepala lebih tinggi menggunakan bantal tambahan.
- 3) Menghindari makan dalam porsi yang terlalu besar.
- 4) Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok.
- 5) Berkonsultasi dengan dokter apabila mengalami kelainan atau gangguan pernapasan, seperti asma dan kondisi lainnya.

b. Nutrisi

Selama kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang berkualitas tinggi, meskipun tidak harus berasal dari bahan makanan yang mahal. Kebutuhan gizi ibu hamil perlu ditingkatkan sekitar 300 kalori per hari. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, zat besi, serta mencukupi kebutuhan cairan sebagai bagian dari pola makan seimbang.

Dalam proses pertumbuhan, janin membutuhkan energi yang cukup. Oleh sebab itu, selama kehamilan diperlukan tambahan asupan kalori. Sumber energi utama berasal dari karbohidrat dan lemak. Bahan pangan yang tinggi kandungan karbohidrat antara lain kelompok sereal seperti beras dan jagung, umbi-umbian seperti ubi dan singkong, serta sagu. Selain berfungsi sebagai sumber energi, kelompok sereal juga mengandung protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Pada trimester ketiga, pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung sangat cepat, terutama pada 20 minggu terakhir masa kehamilan. Pada periode ini, nafsu makan ibu biasanya meningkat secara signifikan dan ibu cenderung lebih cepat merasa lapar.

Protein merupakan zat gizi utama yang berperan dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta perkembangan payudara ibu, kebutuhan protein selama kehamilan mengalami peningkatan yang signifikan. Kekurangan asupan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan di bawah normal. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat berdampak pada produksi air susu ibu yang kurang optimal selama masa laktasi. Salah satu sumber protein berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman bernilai gizi tinggi yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber protein lainnya meliputi protein hewani, seperti daging, ikan, unggas, telur, dan kacang, serta protein nabati yang berasal dari kacang-kacangan, misalnya kedelai, kacang tanah, kacang tolo, serta olahan kacang-kacangan seperti tahu dan tempe.

Pada dasarnya, kebutuhan mineral dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan sehari-hari, seperti buah-buahan, sayuran, dan susu. Namun, kebutuhan zat besi umumnya tidak dapat tercukupi hanya dari makanan harian. Pada paruh kedua kehamilan, kebutuhan zat besi

diperkirakan sekitar 17 mg per hari. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, diperlukan suplementasi zat besi sebesar 30 mg per hari dalam bentuk ferosus, ferofumarat, atau feroglukonat. Pada kehamilan kembar atau pada ibu hamil dengan kondisi anemia ringan, dosis zat besi yang dianjurkan berkisar antara 60–100 mg per hari. Sementara itu, kebutuhan kalsium umumnya dapat dipenuhi melalui konsumsi susu. Apabila ibu hamil tidak dapat mengonsumsi susu, pemberian suplemen kalsium dapat dipertimbangkan dengan dosis sekitar 1 gram per hari.

Vitamin umumnya sudah dapat terpenuhi melalui konsumsi sayur dan buah. Namun, pemberian suplemen vitamin juga dapat dilakukan jika diperlukan. Pemberian asam folat terbukti efektif dalam mencegah terjadinya cacat pada bayi. Kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil. Fungsi utama asupan makanan selama kehamilan meliputi mendukung pertumbuhan janin, menjaga kesehatan dan kekuatan tubuh ibu, mempercepat penyembuhan luka setelah persalinan, serta membentuk cadangan gizi untuk mendukung masa laktasi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan pribadi perlu diperhatikan oleh ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari karena cenderung lebih mudah berkeringat, dengan perhatian khusus pada kebersihan lipatan kulit, seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut juga penting

diperhatikan, karena ibu hamil lebih rentan mengalami gigi berlubang, terutama bila mengalami kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat memperburuk kondisi kebersihan mulut dan meningkatkan risiko terjadinya karies gigi.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan pakaian bagi ibu hamil antara lain:

- 1) Pakaian sebaiknya longgar, bersih, dan tidak memiliki ikatan yang ketat pada area perut.
- 2) Pilih bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Gunakan bra yang dapat memberikan dukungan yang baik pada payudara.
- 4) Gunakan sepatu dengan hak rendah untuk kenyamanan dan keamanan.
- 5) Pastikan pakaian dalam selalu bersih dan higienis.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering dialami ibu hamil terkait sistem eliminasi meliputi konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi biasanya terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang memiliki efek relaksasi pada otot polos, termasuk otot usus. Selain itu, tekanan pada usus akibat pembesaran janin juga turut memperburuk kondisi konstipasi. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memperbanyak minum air putih, terutama saat perut dalam keadaan kosong. Pada trimester III, pembesaran janin menyebabkan tekanan pada

kandung kemih. Pengurangan asupan cairan untuk mengatasi keluhan ini tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Selama kehamilan berlangsung normal, hubungan seksual diperbolehkan hingga menjelang persalinan. Namun, beberapa ahli menyarankan agar hubungan intim dihentikan sekitar 14 hari sebelum kelahiran. Hubungan seksual tidak dianjurkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat keguguran berulang, ancaman keguguran atau persalinan prematur, serta jika air ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil diperbolehkan melakukan aktivitas fisik sehari-hari selama tidak menyebabkan kelelahan berlebihan. Disarankan agar ibu tetap melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan tiba-tiba atau menyentak, sehingga ketegangan tubuh berkurang dan risiko kelelahan diminimalkan. Beban pekerjaan perlu diperhatikan agar postur tubuh tetap terjaga dengan baik. Penggunaan penyokong tubuh yang tinggi dapat membantu mencegah bungkuk dan mengurangi risiko nyeri punggung. Selain itu, ibu hamil dianjurkan lebih sering melaksanakan tugas dalam posisi duduk dibandingkan berdiri.

h. Istirahat

Wanita hamil disarankan untuk merencanakan waktu istirahat secara teratur, terutama seiring bertambahnya usia kehamilan. Penjadwalan istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan cermat, karena tidur dan

istirahat yang cukup dapat meningkatkan kesehatan fisik maupun mental, serta mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin. Waktu tidur malam dianjurkan sekitar 8 jam, disertai istirahat siang yang rileks selama kurang lebih 1 jam.

i. Persiapan Laktasi

Payudara memiliki peran penting sebagai persiapan dalam menyambut kelahiran bayi, khususnya untuk mendukung proses menyusui. Oleh karena itu, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara, antara lain sebagai berikut:

- 1) Hindari penggunaan bra yang terlalu sempit serta bra berbahan busa karena dapat menghambat penyerapan keringat pada payudara.
- 2) Pilih bra dengan desain yang mampu menopang payudara dengan baik.
- 3) Jangan membersihkan puting menggunakan sabun mandi karena dapat menimbulkan iritasi. Sebagai gantinya, bersihkan puting dengan minyak kelapa kemudian bilas menggunakan air hangat.
- 4) Apabila terlihat cairan berwarna kekuningan keluar dari payudara, hal tersebut menandakan bahwa produksi ASI telah mulai berlangsung.

j. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan merupakan perencanaan tindakan yang disusun oleh ibu, anggota keluarga, serta bidan. Adanya rencana persalinan dapat membantu mengurangi kebingungan dan kekacauan saat proses persalinan berlangsung, serta meningkatkan peluang ibu untuk memperoleh pelayanan yang tepat dan sesuai waktu. Penilaian terhadap kesejahteraan janin dan

kondisi rahim dapat dilakukan dengan menggunakan stetoskop Laennec untuk mendengarkan denyut jantung janin secara manual (auskultasi). Selain itu, pemantauan gerakan janin perlu dilakukan secara rutin, yaitu minimal selama 12 jam dengan sedikitnya 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

k. Senam Hamil

Senam hamil merupakan kegiatan kebugaran yang dirancang khusus bagi ibu hamil. Gerakan dalam senam hamil disesuaikan dengan kondisi fisik dan kebutuhan ibu selama masa kehamilan. Pada usia kehamilan di bawah 20 minggu, perlekatan janin di dalam rahim masih belum kuat sehingga senam hamil belum dianjurkan. Oleh karena itu, senam hamil sebaiknya dilakukan setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Suhaemi & Sajalia, 2021).

2. Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Cholifah dan Rinata (2018) meliputi beberapa aspek,

a. Dukungan social

Dukungan sosial mencerminkan adanya hubungan kekerabatan yang terjalin dalam relasi yang dekat dan berkualitas. Bentuk dukungan ini dapat berasal dari suami, orang tua, anak, keluarga besar, tenaga kesehatan, serta masyarakat di sekitar ibu hamil. Dukungan sosial mencakup pemberian informasi, baik secara verbal maupun melalui tindakan nyata. Dukungan sosial dikatakan baik apabila keberadaan

lingkungan sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil, baik secara fisik maupun psikologis.

b. Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang diperlukan selama masa kehamilan merupakan hasil dari terpenuhinya berbagai kebutuhan dalam seluruh aspek kehidupan secara holistik. Keterlibatan suami, keluarga, masyarakat, serta tenaga kesehatan sangat berperan dalam memberikan jaminan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil. Selain itu, keharmonisan dan ketentraman dalam lingkungan rumah tangga menjadi fondasi utama terbentuknya perasaan aman dan nyaman tersebut.

c. Spiritual

Dimensi spiritual berfokus pada upaya menjaga keharmonisan dan keselarasan dengan lingkungan sekitar, serta membantu individu memperoleh kekuatan ketika menghadapi stres emosional, gangguan fisik, maupun kematian. Kebutuhan spiritual mencakup pencarian makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta merasakan keterikatan, juga kebutuhan untuk memberi dan menerima maaf.

2.1.1.4 Jadwal dan Asuhan Kunjungan Ibu Hamil

Setiap ibu hamil berpotensi mengalami komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan jiwanya. Oleh sebab itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan minimal enam kali kunjungan pemeriksaan selama masa antenatal.

Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Trimester	Waktu	Frekuensi
Trimester 1	Dari awal kehamilan - 12 mgg	1 kali (termasuk USG dan pemeriksaan laboratorium)
Trimester 2	>12 mgg – 24 mgg	2 kali
Trimester 3	>24 mgg – 40 mgg	3 kali (termasuk USG 1x di uk >32 mgg dan pemeriksaan laboratorium))

Sumber : Buku KIA, 2024

Tabel 2.2 Asuhan Pemeriksaan Kehamilan

Aspek Asuhan	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Pemeriksaan umum	Konfirmasi kehamilan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik lengkap	Konfirmasi kehamilan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik lengkap	Konfirmasi kehamilan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik lengkap
Pemeriksaan janin	USG awal (deteksi usia kehamilan, denyut jantung)	USG awal (deteksi usia kehamilan, denyut jantung)	USG awal (deteksi usia kehamilan, denyut jantung)
Nutrisi	Edukasi gizi seimbang, asam folat	Edukasi gizi seimbang, asam folat	Edukasi gizi seimbang, asam folat
Keluhan umum	Mual muntah (morning sickness), lelah	Mual muntah (morning sickness), lelah	Mual muntah (morning sickness), Lelah
Imunisasi	TT (Tetanus Toxoid) awal bila belum lengkap	TT (Tetanus Toxoid) awal bila belum lengkap	TT (Tetanus Toxoid) awal bila belum lengkap

Pendidikan Kesehatan	Tanda bahaya kehamilan, pola hidup sehat	Tanda bahaya kehamilan, pola hidup sehat	Tanda bahaya kehamilan, pola hidup sehat
Pemeriksaan laboratorium	Hb, golongan darah, urin, penyakit infeksi	Hb, golongan darah, urin, penyakit infeksi	Hb, golongan darah, urin, penyakit infeksi
Deteksi risiko	isiko awal (anemia, penyakit kronis)	isiko awal (anemia, penyakit kronis)	isiko awal (anemia, penyakit kronis)

Sumber : WHO, 2016

Ibu hamil disarankan untuk membaca dan mengikuti petunjuk pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terutama pada trimester ketiga, yang meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan. Minimal dilakukan tiga kali, dengan salah satunya oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
2. Pola Makan. Konsumsi makanan dalam porsi kecil namun lebih sering.
3. Suplemen Minum Tablet Tambah Darah (TTD) atau MMS setiap hari selama masa kehamilan.

2.1.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Fitriahadi (2017), terdapat enam tanda bahaya yang perlu diperhatikan selama masa antenatal:

Tabel 2.3 Tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data
Perdarahan Pervaginam	1. Pendarahan vagina selama kehamilan tidak selalu	1. Minta ibu menjelaskan ciri-ciri perdarahannya, meliputi:

	<p>dianggap normal.</p> <p>2. Pada awal kehamilan, beberapa ibu mungkin mengalami perdarahan ringan, dikenal sebagai tanda Hartman.</p> <p>3. Perdarahan abnormal pada awal kehamilan ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna merah Pendarahan hebat Disertai rasa nyeri yang kuat Kondisi ini dapat menunjukkan keguguran, kehamilan anggur, atau kehamilan ektopik (KET). <p>4. Perdarahan yang tidak normal pada akhir kehamilan memiliki ciri:</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna merah Volume banyak Kadang muncul tanpa disertai nyeri. <p>5. Penyebab pendarahan pada akhir kehamilan bisa berupa plasenta previa atau keluarnya cairan dari plasenta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Waktu mulai perdarahan Jumlah darah Warna darah Konsistensi darah (mengental atau berair) <p>2. Tanyakan apakah ibu merasakan nyeri saat perdarahan, kemudian periksa tanda vital (TTV) dan denyut jantung janin (DJJ).</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan fisik luar.</p> <p>4. Perhatikan adanya nyeri di bagian bawah perut.</p> <p>5. Lakukan pemeriksaan tambahan jika memungkinkan.</p> <p>6. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal) atau pemeriksaan dengan televisi (ultrasonografi) pada ibu yang mengalami perdarahan dalam 3 bulan terakhir kehamilan.</p>
Sakit Kepala Hebat	<p>1. Sakit kepala selama kehamilan termasuk gejala yang umum terjadi dan biasanya merupakan pengalaman fisiologis yang tidak menyenangkan bagi ibu hamil.</p> <p>2. Namun, terdapat sakit kepala</p>	<p>1. Tanyakan kepada ibu apakah ia mengalami pembengkakan pada wajah atau tangan, serta gangguan penglihatan.</p> <p>2. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein dalam urin,</p>

	<p>yang menandakan adanya masalah serius, yaitu: Sakit kepala yang sangat hebat, berlangsung terus-menerus, dan tidak hilang meskipun ibu beristirahat.</p> <p>3. Pada beberapa kasus, sakit kepala hebat juga disertai penglihatan kabur.</p> <p>4. Sakit kepala parah seperti ini bisa menjadi gejala dari preeklamsia.</p>	<p>refleks, serta periksa adanya pembengkakan pada wajah dan tangan.</p>
<p>Masalah penglihatan atau perubahan pandangan yang muncul secara tiba-tiba.</p>	<p>1. Selama kehamilan, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah akibat pengaruh hormon, dan perubahan kecil umumnya masih dianggap normal.</p> <p>2. Namun, terdapat masalah penglihatan yang menandakan kondisi berbahaya, antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan penglihatan secara mendadak b. Contohnya penglihatan kabur, berbayang, atau muncul bintik-bintik c. Perubahan ini bisa disertai sakit kepala hebat <p>3. Perubahan penglihatan yang muncul secara tiba-tiba dapat menjadi tanda preeklamsia.</p>	<p>Lakukan pemeriksaan tekanan darah, kadar protein dalam urin, refleks, serta periksa adanya pembengkakan (edema) pada wajah dan tangan</p>

<p>Bengkak pada mukat dan tangan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema adalah kondisi umum berupa penumpukan cairan berlebihan pada jaringan tubuh, yang sering terlihat melalui peningkatan berat badan dan pembengkakan pada kaki, jari tangan, atau wajah. 2. Edema biasanya pertama kali muncul pada tibia, namun hal ini bukan kriteria klinis untuk mendiagnosis preeklamsia. 3. Kenaikan berat badan sebesar 0,5 kg per minggu masih tergolong normal, tetapi jika meningkat hingga 1 kg per minggu, perlu diwaspadai kemungkinan preeklamsia. 4. Hampir setengah ibu hamil mengalami pembengkakan kaki yang normal, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau mengangkat kaki. <ol style="list-style-type: none"> a. Pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika muncul pada: b. Wajah dan tangan c. Tidak hilang meski sudah beristirahat d. Disertai gangguan fisik lainnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau gangguan penglihatan. 2. Lakukan pemeriksaan edema (pembengkakan). 3. Periksa tekanan darah dan kadar protein dalam urin. 4. Periksa kadar hemoglobin (Hb), kondisi konjungtiva, dan tanyakan gejala atau tanda anemia lainnya.
--------------------------------------	--	---

	5. Kondisi ini bisa menjadi indikasi anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.	
Nyeri abdomen hebat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit perut yang tidak terkait dengan proses persalinan pervaginam dianggap tidak normal. 2. Sakit perut yang berpotensi berbahaya ditandai dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Intensitas sangat hebat b. Terus-menerus c. Tidak membaik meskipun sudah beristirahat 3. Kondisi ini dapat mengindikasikan berbagai masalah kesehatan seperti radang usus buntu, kehamilan ektopik (KET), keguguran, penyakit radang panggul (PID), persalinan prematur, maag, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelajari karakteristik nyeri yang dirasakan ibu, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu terjadinya nyeri b. Tingkat keparahannya c. Saat mulai munculnya nyeri 2. Tanyakan apakah ada gejala tambahan, seperti muntah, demam, atau diare. 3. Periksa tanda vital (TTV). 4. Lakukan pemeriksaan nyeri perut, termasuk nyeri perut reaktif. 5. Periksa kadar protein dalam urin.
Janin kurang bergerak seperti biasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan, meskipun ada juga yang merasakannya lebih awal. 2. Jika bayi sedang tidur, gerakannya akan terasa lebih lemah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika sebelumnya bayi bergerak tetapi kini tidak, tanyakan kepada ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. Kapan terakhir kali ia merasakan gerakan bayi? b. Kapan gerakan bayi mulai berkurang? 2. Periksa gerakan janin secara

	<p>3. Bayi sebaiknya bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam.</p> <p>4. Gerakan bayi lebih mudah dirasakan ketika ibu berbaring dan makan dengan baik sebelum merasakannya.</p>	<p>langsung.</p> <p>3. Dengarkan denyut jantung janin</p>
--	---	---

(Titriyahadi, 2017)

2.1.1.6 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Keluhan pada Payudaya

Tanda dan gejala payudara terasa membesar, tegang, dan nyeri.

Penyebabnya pngaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomotrofin menyebabkan penumpukan lemak, air, dan garam di payudara, sehingga payudara menjadi lebih besar dan tegang. Tekanan pada ujung saraf menimbulkan rasa nyeri, terutama pada kehamilan pertama. Cara mengatasi dengan melakukan perawatan kebersihan payudara dengan air hangat, serta gunakan bra yang nyaman, menopang dengan baik, dan terbuat dari bahan yang menyerap keringat (Yulizawati et al., 2017)

2. Keputihan

Tanda dan gejala keluarnya cairan vagina dalam jumlah berlebih.

Penyebab

- a. Keputihan yang keluar dari vagina dapat dianggap normal karena adanya peningkatan hormon kehamilan, terutama estrogen.

- b. Stres.
- c. Kondisi kelelahan yang berlebihan.
- d. Tingginya kadar gula darah pada ibu.

Cara Mengatasi

- a. Menjaga kebersihan tubuh, khususnya area kewanitaan (vagina).
- b. Mengganti pakaian dalam secara rutin, terutama saat terasa basah atau lembap.
- c. Membersihkan vagina dengan cara yang tepat, yaitu membasuh dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil maupun buang air besar, lalu mengeringkannya menggunakan handuk bersih atau tisu.
- d. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun atau bahan lain yang mudah menyerap keringat.
- e. Apabila keputihan semakin banyak dan disertai keluhan seperti gatal, nyeri, rasa panas, demam, bau tidak sedap, serta perubahan warna cairan menjadi kehijauan atau kekuningan, segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter (Elba & Putri, 2019).

3. Konstipasi

Tanda dan gejala berkurangnya frekuensi buang air besar yang disertai perubahan konsistensi feces menjadi lebih keras, sehingga menimbulkan kesulitan saat proses defekasi.

Penyebab:

- a. Pengaruh hormon kehamilan, khususnya progesteron, serta hormon pencernaan seperti motilin. Hormon progesteron berperan dalam merelaksasi otot polos. Peningkatan hormon ini menyebabkan gerakan atau motilitas saluran pencernaan menjadi lebih lambat. Akibatnya, pengosongan lambung berlangsung lebih lama dan waktu transit makanan meningkat.
- b. Penurunan kadar hormon motilin sebagai hormon pencernaan menyebabkan gerakan peristaltik usus melambat. Hal ini mengakibatkan berkurangnya daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa makanan, sehingga sisa makanan tertahan lebih lama di dalam usus dan sulit dikeluarkan.
- c. Berkurangnya aktivitas fisik pada ibu hamil. Minimnya aktivitas dapat memengaruhi proses metabolisme tubuh serta memperlambat gerakan peristaltik usus, yang akhirnya menyebabkan terjadinya sembelit atau kesulitan buang air besar.

Cara Mengatasi

- a. Mengonsumsi makanan yang kaya serat, seperti roti gandum, buah-buahan (misalnya pepaya), kacang-kacangan, serta berbagai jenis sayuran seperti seledri, kubis, bayam, selada air, dan lainnya.
- b. Menghindari konsumsi kopi, minuman bersoda, alkohol, serta tidak merokok.
- c. Memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 2 liter atau sekitar 8–10 gelas setiap hari.

- d. Melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan kaki pada pagi hari.
- e. Mandi atau berendam menggunakan air hangat.
- f. Melakukan pijat refleksi pada area lengkungan telapak kaki dengan gerakan memutar selama kurang lebih 5 menit.
- g. Apabila keluhan tidak membaik atau terus berlanjut, segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter (Elba & Putri, 2019).

4. Heartburn

Tanda dan gejala munculnya sensasi panas atau terbakar pada area dada.

Penyebab

- a. Peningkatan hormon kehamilan, terutama progesteron, yang menyebabkan penurunan fungsi lambung dan sfingter esofagus bagian bawah. Akibatnya, proses pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan cenderung menumpuk dan menimbulkan rasa penuh, kenyang, serta kembung.
- b. Tekanan dari rahim yang terus membesar selama kehamilan terhadap lambung.

Cara mengatasi

- a. Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, sekitar setiap 1–2 jam.
- b. Tidak makan menjelang waktu tidur dan memberi jarak sekitar 2–3 jam agar makanan dapat dicerna dengan baik.
- c. Menghindari makanan pedas serta makanan berminyak atau berlemak, seperti gorengan.

- d. Menghindari makanan yang bersifat asam, misalnya jeruk, tomat, dan jambu.
 - e. Mengurangi konsumsi makanan yang dapat menghasilkan gas, seperti kacang-kacangan.
 - f. Mengonsumsi makanan tinggi serat, antara lain roti gandum, buah-buahan (misalnya pepaya), kacang-kacangan, serta berbagai jenis sayuran seperti seledri, kubis, bayam, selada air, dan lainnya.
 - g. Dianjurkan minum setelah selesai makan serta menghindari kebiasaan makan dengan terburu-buru.
 - h. Menghindari konsumsi kopi, minuman bersoda, alkohol, serta tidak merokok.
 - i. Mengatur posisi tidur senyaman mungkin, misalnya dengan posisi setengah duduk.
 - j. Mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman (Patimah, 2020).
5. Sering Kencing
- Penyebab Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan. Sejak usia kehamilan sekitar 7 minggu, ibu hamil sering mengalami keinginan buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan kandung kemih.
- Cara mengatasi
- a. Tetap mencukupi asupan cairan pada siang hari dan mengurangi minum sekitar 2 jam sebelum tidur.

- b. Menghindari konsumsi kopi, minuman bersoda, alkohol, serta tidak merokok.
- c. Melakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan perut (latihan Kegel). Latihan dilakukan dengan cara mengencangkan otot di sekitar vagina, saluran kemih, dan anus seperti saat menahan buang air kecil, menahannya beberapa detik, kemudian melepaskannya. Latihan ini dapat dilakukan minimal 25 kali pengulangan dalam waktu yang berbeda setiap hari.
- d. Menjaga kebersihan diri, terutama areaewanitaan (vagina).
- e. Mengganti pakaian dalam secara rutin, terutama jika terasa basah atau lembap.
- f. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun atau bahan lain yang mudah menyerap keringat.
- g. Tidak menahan buang air kecil dan memastikan kandung kemih dikosongkan sepenuhnya.
- h. Jika buang air kecil disertai rasa perih, panas, atau terdapat darah, segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter (Elba & Putri, 2019).

6. Nyeri Punggung Bagian Bawah

Tanda dan gejala munculnya nyeri pada punggung, khususnya di area lumbosakral. Disebabkan bertambah besarnya ukuran rahim menyebabkan punggung mengalami lordosis, yaitu lengkungan punggung yang menimbulkan peregangan otot punggung dan rasa nyeri. Keluhan ini

semakin meningkat jika otot perut (abdomen) lemah, sehingga beban pada punggung bertambah. Pada wanita primigravida, otot perut biasanya masih kuat karena belum pernah hamil, tetapi keluhan nyeri akan meningkat seiring bertambahnya kehamilan atau paritas. Nyeri punggung juga dapat dipicu oleh berjalan terlalu lama, posisi membungkuk berlebihan, atau mengangkat beban berat, terutama pada wanita hamil yang kelelahan.

Cara mengatasi

- a. Menghindari posisi membungkuk berlebihan, mengangkat beban berat, serta berjalan terlalu lama.
- b. Tidak menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat lordosis dan mengubah pusat gravitasi tubuh.
- c. Menggerakkan atau memiringkan punggung secara perlahan.
- d. Mengompres punggung dengan es atau air hangat.
- e. Memberikan pijatan atau usapan ringan pada punggung.
- f. Menggunakan bantal atau penyokong kasur saat tidur untuk meringankan tarikan dan regangan punggung.

(Patimah, 2020)

7. Braxton Hicks

Keadaan ini dikenal sebagai kontraksi palsu, yang bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri seperti kontraksi saat persalinan. Kontraksi ini biasanya mulai terjadi sejak usia kehamilan sekitar 6 minggu, meskipun pada awalnya ibu hamil belum merasakannya. Baru pada

trimester ketiga, menjelang persalinan, kontraksi ini mulai dirasakan oleh ibu (Kasmiati et al., 2023).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau mampu hidup di luar rahim, baik melalui jalan lahir maupun cara lain, dengan atau tanpa bantuan tenaga luar (Fitriahadi & Utami, 2019). Persalinan juga didefinisikan sebagai proses kelahiran janin pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berdurasi sekitar 18 jam, serta tanpa disertai komplikasi (Wijayanti et al., 2022). Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi yang viable dari uterus melalui vagina dengan presentasi belakang kepala, tanpa menggunakan alat bantu khusus, tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi, dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Nardina et al., 2023). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam tubuh ibu ke dunia luar.

2.1.2.2 Etiologi Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan didasarkan pada berbagai teori yang bersifat kompleks. Faktor-faktor yang berperan meliputi pengaruh humoral, peran prostaglandin, kondisi dan struktur uterus, sirkulasi uteroplasenta, sistem saraf, serta status nutrisi. Perubahan biokimia dan biofisika dalam tubuh ibu

turut memengaruhi awal dan proses berlangsungnya persalinan. Menurut Nardina et al. (2023), beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya persalinan antara lain:

- a. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan otot-otot uterus menjadi lebih mudah teregang.
- b. Peningkatan produksi prostaglandin yang merangsang terjadinya kontraksi uterus.
- c. Pembesaran uterus yang berkelanjutan hingga menjadi tegang sehingga menimbulkan iskemia pada otot-otot rahim.
- d. Penurunan suplai nutrisi kepada janin yang mendorong pengeluaran hasil konsepsi.
- e. Tekanan pada ganglion servikalis yang terletak di belakang serviks, sehingga memicu peningkatan kontraksi uterus.

2.1.2.3 Jenis-jenis Persalinan

Menurut Mochtar dalam Nurhayati (2019), persalinan dibedakan menjadi empat jenis, yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan pervaginam yang berlangsung secara alami tanpa bantuan alat maupun obat-obatan tertentu, seperti induksi, vakum, atau metode medis lainnya.

b. Persalinan Normal

Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan, yakni usia kehamilan 37–42 minggu, dengan posisi janin kepala di bawah. Proses kelahiran berlangsung secara spontan, plasenta lahir sempurna, dan seluruh rangkaian persalinan selesai dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa adanya intervensi medis atau komplikasi.

c. Persalinan Induksi

Persalinan induksi merupakan proses persalinan yang terjadi setelah diberikan rangsangan atau tindakan tertentu, seperti pemecahan ketuban atau pemberian oksitosin. Tindakan ini bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim agar persalinan dapat berlangsung serta mengatasi ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan jalan lahir.

d. Persalinan dengan Tindakan

Persalinan dengan tindakan adalah persalinan yang memerlukan bantuan teknologi atau prosedur medis karena proses persalinan tidak dapat berlangsung secara spontan, teratur, atau mandiri akibat adanya kondisi tertentu yang membahayakan ibu atau janin. Persalinan dengan tindakan meliputi:

e. Persalinan Tindakan Pervaginam

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat seperti forseps atau vakum dilakukan apabila persalinan spontan tidak memungkinkan dan kondisi bayi dalam keadaan baik.

f. Persalinan Tindakan Perabdominal

Pada kasus disproporsi sefalopelvik (CPD) atau panggul sempit, operasi caesar (Sectio Caesarea/SC) menjadi pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Meskipun operasi caesar memiliki manfaat tertentu, prosedur ini juga memiliki risiko, antara lain efek samping anestesi, cedera pembuluh darah, penyembuhan luka sayatan rahim yang kurang optimal, serta gangguan pada kandung kemih atau komplikasi lainnya (Nurhayati, 2019).

2.1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi

Proses persalinan dan kelahiran dipengaruhi oleh lima komponen utama yang saling berkaitan, yaitu:

a. Passenger (Penumpang)

Pergerakan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ukuran janin, presentasi, posisi, sikap tubuh, serta posisi kepala. Selain janin, plasenta juga termasuk sebagai penumpang karena harus dilahirkan setelah bayi. Namun, pada kehamilan normal, plasenta umumnya tidak menghambat jalannya persalinan.

b. Passageway (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yang meliputi tulang panggul, vagina, dasar panggul, serta lubang vagina (introitus). Meskipun jaringan lunak dan otot dasar panggul berperan dalam proses persalinan, kondisi dan bentuk panggul ibu merupakan faktor utama yang menentukan kelancaran kelahiran. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang

relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan dalam persalinan terdiri dari dua komponen, yaitu kontraksi otot rahim sebagai tenaga utama dan tenaga mengejan ibu sebagai tenaga sekunder yang membantu mendorong janin keluar.

d. Position (Posisi)

Posisi tubuh ibu selama persalinan berpengaruh terhadap perubahan fisiologis dan anatomi yang terjadi. Perubahan posisi dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan rasa nyaman, serta memperbaiki aliran darah (Melzack et al., 1991 dalam Bobak, 2012). Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok dianggap lebih menguntungkan karena memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu, menurunkan risiko kompresi tali pusat, serta memungkinkan kontraksi otot rahim dan otot perut bekerja lebih efektif dan selaras.

e. Psychological Response (Psikologis)

Aspek psikologis mencakup kondisi mental ibu, termasuk pengalaman sebelumnya, mekanisme koping, dukungan positif, serta kesiapan menghadapi persalinan (Wahyu & Sukani, 2013). Faktor psikologis memiliki peran penting dalam persalinan, karena rasa takut atau kecemasan dapat menurunkan kemampuan ibu dalam mengelola nyeri. Kondisi ini memicu pelepasan hormon katekolamin yang dapat

menghambat kontraksi uterus dan mengurangi aliran darah ke plasenta. Kesiapan psikologis, emosional, dan intelektual ibu, pengalaman persalinan sebelumnya, nilai budaya, serta dukungan dari orang terdekat turut memengaruhi kelancaran proses persalinan.

2.1.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang persalinan, tanda awal persalinan ditandai dengan penurunan kadar hormon progesteron dapat memicu timbulnya kontraksi rahim. Menurut Legawati (2018), kontraksi otot uterus menyebabkan beberapa perubahan sebagai tanda awal persalinan, antara lain:

1. Penurunan kepala janin hingga masuk ke pintu atas panggul, terutama pada ibu primigravida sekitar usia kehamilan 36 minggu, yang dapat menimbulkan rasa penuh atau tidak nyaman di perut bagian bawah, tepat di atas simfisis pubis, serta sering buang air kecil atau kesulitan berkemih akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih.
2. Perubahan bentuk perut yang tampak lebih melebar sebagai akibat turunnya fundus uteri.
3. Timbulnya nyeri di daerah pinggang akibat kontraksi ringan otot rahim serta tekanan pada pleksus Frankenhauser yang berada di sekitar serviks, yang dikenal sebagai tanda persalinan palsu.
4. Terjadinya pelunakan serviks sebagai hasil dari relaksasi otot-otot rahim.
5. Keluarnya lendir dari jalan lahir akibat terlepasnya sumbat lendir yang menutup serviks

Amelia dan Cholifah (2019), beberapa tanda yang menunjukkan terjadinya persalinan meliputi:

1. Kontraksi rahim (his) yang semakin kuat, teratur, dan terjadi lebih sering dengan interval waktu antar kontraksi yang semakin pendek.
2. Munculnya pengeluaran pembawa tanda persalinan, antara lain:
 - a. Keluarnya lendir dari jalan lahir,
 - b. Lendir yang bercampur darah,
 - c. Pengeluaran ini dapat disertai dengan pecahnya ketuban.
3. Pada pemeriksaan dalam ditemukan perubahan pada serviks, yang meliputi:
 - a. Terjadinya pelunakan serviks,
 - b. Adanya perdarahan pada serviks,
 - c. Terjadinya pembukaan serviks sebagai tanda kemajuan persalinan.

2.1.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Persalinan (in partu) diawali dengan keluarnya lendir bercampur darah (blood show), yang terjadi akibat serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis atau mendatar (efasemen). Darah tersebut berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran serviks saat proses pendataran dan pembukaan berlangsung.

Kala pembukaan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase laten, yaitu fase ketika pembukaan serviks berlangsung secara perlahan hingga mencapai 3 cm, dengan durasi sekitar 8–9 jam.
2. Fase aktif, yang berlangsung selama kurang lebih 6 jam dan terbagi menjadi tiga subfase, yaitu:
 - i. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, di mana pembukaan serviks meningkat hingga 4 cm.
 - ii. Periode dilatasi maksimal (steady), berlangsung selama 2 jam dengan pembukaan yang cepat hingga mencapai 9 cm.
 - iii. Periode deselerasi, berlangsung lebih lambat selama 2 jam, sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm atau pembukaan lengkap.

(Yulizawati, 2017)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan tahap persalinan yang ditandai dengan pengeluaran janin. Pada tahap ini, kontraksi uterus (his) yang kuat disertai dengan dorongan mengejan dari ibu berperan dalam mendorong janin keluar hingga lahir.

Tanda dan gejala persalinan kala II meliputi:

- a. Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran yang terjadi bersamaan dengan kontraksi.
- b. Adanya peningkatan tekanan yang dirasakan pada area rektum dan/atau vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.

- d. Vulva, vagina, serta sfingter ani terlihat terbuka.
- e. Pengeluaran lendir bercampur darah semakin meningkat.

Adapun tanda-tanda khas kala II antara lain:

- a. Pada pemeriksaan vaginal, serviks telah mengalami pembukaan lengkap.
- b. Selaput ketuban umumnya sudah pecah.
- c. Kontraksi uterus berlangsung kuat dan lama, dengan frekuensi sekitar setiap 3–5 menit.
- d. Dapat dijumpai keluarnya darah dari vagina.
- e. Ibu merasakan dorongan yang sangat kuat untuk mengejan.
- f. Sfingter ani tampak mengalami dilatasi.
- g. Perineum terlihat menonjol.

(Yulizawati, 2017)

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III merupakan tahap persalinan yang meliputi proses pelepasan dan pengeluaran plasenta (uri). Setelah bayi dilahirkan, kontraksi rahim akan berhenti sejenak. Pada saat ini, uterus teraba keras dengan fundus uteri berada setinggi pusat. Tidak lama kemudian, kontraksi kembali muncul untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta. Dalam rentang waktu sekitar 5–10 menit, seluruh plasenta akan terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan kemudian lahir secara spontan atau

dengan bantuan dorongan ringan pada daerah simfisis atau fundus uteri (Mochtar, 2015).

Tanda-tanda pelepasan plasenta dapat dikenali dengan memperhatikan beberapa perubahan berikut. Pelepasan plasenta dapat diperkirakan apabila tampak:

- a. Perubahan bentuk serta ketinggian fundus uteri.
- b. Pemanjangan tali pusat.
- c. Keluarnya darah secara tiba-tiba dalam jumlah singkat (Yulizawati, 2017).

Pelepasan plasenta dapat terjadi melalui dua mekanisme, yaitu metode Schultze dan Duncan (Wiknjosastro, 2019):

- a. Schultze

Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah plasenta, disertai dengan terbentuknya hematoma retroplasenta yang secara bertahap mengangkat plasenta dari tempat melekatnya. Plasenta yang telah terlepas bersama hematoma tersebut kemudian turun ke bawah dan menyebabkan selaput ketuban ikut terlepas. Saat plasenta tampak di vulva, bagian yang terlihat adalah permukaan fetal, sementara hematoma berada di dalam kantong yang terbalik. Pada mekanisme ini, pelepasan plasenta terjadi terlebih dahulu secara menyeluruh sebelum plasenta lahir. Oleh karena itu, perdarahan baru tampak secara tiba-tiba setelah plasenta sepenuhnya terlepas atau telah dilahirkan.

- b. Duncan

Pada mekanisme pelepasan plasenta secara Duncan, proses pelepasan dimulai dari bagian tepi plasenta. Darah mengalir keluar di antara selaput ketuban dan dinding rahim, sehingga perdarahan sudah tampak sejak sebagian plasenta terlepas dan akan terus berlangsung hingga seluruh plasenta terlepas. Plasenta dilahirkan dengan bagian pinggir terlebih dahulu. Mekanisme pelepasan Duncan lebih sering terjadi pada plasenta dengan letak rendah.

4. Kala IV (Kala

Pada fase ini, pemantauan difokuskan pada risiko terjadinya perdarahan. Masa observasi berlangsung sekitar dua jam. Pada tahap ini, ibu masih mungkin mengalami perdarahan melalui vagina, namun umumnya tidak membahayakan. Sumber perdarahan berasal dari pembuluh darah pada dinding rahim di tempat plasenta sebelumnya melekat. Setelah beberapa hari, akan keluar cairan sisa jaringan berupa cairan bercampur darah yang disebut lochia.

Dalam kondisi tertentu, perdarahan pascapersalinan dapat terjadi lebih berat. Keadaan ini dapat disebabkan oleh lemahnya kontraksi atau kegagalan otot rahim untuk berkontraksi secara optimal. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat sangat diperlukan agar tindakan segera dapat dilakukan apabila terjadi peningkatan perdarahan (Purwoastuti dan Walyani, 2019).

Observasi yang dilakukan saat Kala IV meliputi beberapa aspek, yaitu:

1. Tingkat kesadaran ibu yang mencerminkan kondisi umum serta rasa bahagia setelah melahirkan bayinya.
2. Pemeriksaan fisik yang meliputi:
 - a. Pengukuran tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh.
 - b. Penilaian kontraksi rahim yang diharapkan teraba keras.
 - c. Pemantauan kemungkinan terjadinya perdarahan yang dapat berasal dari sisa plasenta, luka episiotomi, atau perlukaan pada serviks.
 - d. Pengosongan kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus.
3. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di dekat ibu untuk memulai proses menyusui dini.
4. Observasi dilakukan selama dua jam dengan interval pemeriksaan setiap satu jam.
5. Apabila kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, keduanya dapat dipindahkan ke ruang rawat inap untuk perawatan selanjutnya (Mutmainnah et al., 2017).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

2.1.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah proses persalinan selesai dan umumnya berlangsung selama sekitar 40 hari atau 6

minggu. Pada masa ini, ibu mengalami pengeluaran darah dari rahim berupa darah atau lendir bercampur darah yang merupakan sisa-sisa jaringan plasenta (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Secara umum, masa nifas berlangsung selama kurang lebih enam minggu (Mustika et al., 2018).

2.1.3.2 Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus adalah proses kembalinya rahim ke kondisi sebelum kehamilan, dengan berat akhir sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dilahirkan dan terjadi akibat kontraksi otot polos pada dinding uterus (Pasaribu et al., 2023).

Perubahan normal pada uterus selama masa nifas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Ukuran Involusi Uterus

Waktu involusi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 m	Lunak
Placenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak

1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Nurun dan Wiwit, 2017

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan oleh rahim selama masa nifas. Cairan ini mengandung darah serta sisa jaringan desidua yang telah mengalami nekrosis dari dalam uterus. Lochea bersifat basa/alkalis, sehingga kondisi ini memungkinkan pertumbuhan organisme lebih cepat dibandingkan lingkungan asam pada vagina normal. Lochea memiliki bau amis atau anyir mirip darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Apabila lochea berbau tidak sedap, hal ini dapat menjadi tanda adanya infeksi.

Perubahan lochea terjadi seiring proses involusi uterus, dan pengeluarannya melalui beberapa tahapan:

- 1) Lochea rubra: Muncul pada hari pertama postpartum, berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa jaringan plasenta.
- 2) Lochea sanguinolenta: Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir, biasanya terjadi pada hari ke-4 hingga ke-7.

- 3) Lochea serosa: Berwarna kuning kecoklatan, muncul pada hari ke-7 hingga ke-14.
- 4) Lochea alba: Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, dan serabut jaringan mati, berlangsung selama 2–6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium meliputi terjadinya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di area tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama pascapersalinan, tebal endometrium sekitar 2,5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari, permukaan endometrium mulai rata sehingga tidak terbentuk jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Purwanto et al., 2018).

f. Serviks

Muara serviks yang membuka hingga 10 cm selama persalinan akan menutup secara bertahap setelah bayi lahir. Pada awalnya, tangan masih dapat masuk ke dalam rongga rahim, namun setelah sekitar 2 jam hanya dapat dimasuki 2–3 jari. Pada minggu keenam masa nifas, serviks kembali menutup sepenuhnya (Wahyuningsih, 2018).

g. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang cukup besar, dan akan kembali ke kondisi

normal secara bertahap dalam 6–8 minggu masa nifas. Penurunan kadar hormon estrogen pada ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas berperan dalam menipiskan mukosa vagina serta menyebabkan hilangnya rugae. Rugae ini biasanya mulai terlihat kembali sekitar minggu ke-4 pascapersalinan (Pasaribu et al., 2023).

h. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi berlangsung secara alami. Proses menyusui melibatkan dua mekanisme fisiologis utama, yaitu:

- 1) Produksi susu
- 2) Sekresi susu atau let-down reflex (Fitriahadi & Utami, 2018).

2.1.3.3 Kunjungan Nifas

Sedikitnya empat kali kunjungan pascapersalinan diperlukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, sekaligus mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang berpotensi muncul selama masa nifas (Fitri & Setiawandari, 2020).

Kunjungan pada masa nifas menurut Kemenkes RI (2021) terangkup pada table dibawah ini

Tabel 2.5 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	1. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas

		<p>yang disebabkan oleh atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau kondisi umum ibu 3. Mempertahankan dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (<i>bonding</i>) 4. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan payudara 5. Mengajarkan teknik menyusui yang tepat kepada ibu 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
II	3-7 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, posisi fundus berada di bawah pusat, serta tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Mengidentifikasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal. 3. Memastikan ibu mendapatkan waktu istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang. 5. Memastikan proses menyusui berjalan dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda

		komplikasi.
III	8-28 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kontraksi uterus berjalan normal, dengan fundus uteri berada di bawah pusat serta tidak terdapat tanda perdarahan abnormal. 2. Mengidentifikasi adanya gejala demam, infeksi, maupun perdarahan yang tidak normal. 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu memperoleh asupan nutrisi yang adekuat dan seimbang. 5. Memastikan proses menyusui berlangsung dengan baik tanpa adanya tanda komplikasi.
IV	29-42 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali informasi dari ibu mengenai komplikasi yang pernah atau sedang dialami. 2. Memberikan konseling terkait keluarga berencana (KB) dini, imunisasi, senam nifas, serta tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

(Kemenkes RI, 2021)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir dan sedang menjalani proses penyesuaian dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ektrauterin. Perubahan fungsi serta proses vital pada neonatus dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Transisi yang paling cepat dan signifikan pada bayi baru lahir terjadi pada empat aspek, yaitu sistem pernapasan, sistem sirkulasi, serta kemampuan tubuh dalam memproduksi glukosa (Jamil et al., 2017).

2.1.4.2 Jadwal dan Asuhan Kunjungan Masa Neonatal

Kunjungan neonatus menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) meliputi hal-hal berikut:

1. Satu kali kunjungan dilakukan pada rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan (KN1)
 - a. Memastikan bayi telah menerima vaksinasi Hepatitis B0 dan suntikan K1.
 - b. Melakukan observasi terhadap kondisi umum (KU), tanda vital (TTV), dan eliminasi bayi.
 - c. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - d. Menjaga bayi tetap hangat serta berkomunikasi dengan ibu dan keluarga untuk mencegah hipotermia.

- e. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat.
 - f. Menyampaikan kepada ibu tanda-tanda peringatan pada bayi yang perlu diwaspadai, seperti kesulitan menyusui, kejang, lemas, dispnea, tangisan terus-menerus, tali pusat yang memerah hingga ke dinding perut disertai nanah dan bau, demam tinggi, keluarnya nanah dari mata bayi, diare, kulit dan mata yang menguning, serta feses pucat (Maita dkk., 2019).
2. Satu kali kunjungan dilakukan pada rentang waktu 3 hingga 7 hari setelah persalinan (KN2)
 - a. Menimbang bayi, mencatat setiap perubahan berat badan, dan membandingkannya dengan berat lahir.
 - b. Melakukan observasi terhadap kondisi umum (KU) dan tanda-tanda vital (TTV).
 - c. Memastikan bayi disusui secara rutin dan sesering mungkin.
 - d. Menjaga kebersihan bayi serta merawat tali pusat dengan benar.
 - e. Memeriksa bayi untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul (Maita dkk., 2019).
 3. Satu kali kunjungan dilakukan pada rentang waktu 8 hingga 28 hari setelah persalinan (KN3)

- a. Mengukur panjang dan berat badan bayi, membandingkannya dengan berat badan minggu sebelumnya, serta mencatat setiap kenaikan atau penurunan.
- b. Melakukan pemeriksaan kondisi umum (KU) dan tanda-tanda vital (TTV).
- c. Memastikan bayi disusui secara rutin dan sesering mungkin.
- d. Menjaga kebersihan bayi serta merawat tali pusat dengan baik.
- e. Memeriksa bayi untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya.
- f. Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia (Maita dkk., 2019)

2.1.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. **Kesadaran dan respons:** Bayi menunjukkan reaksi terhadap lingkungan, namun rangsangan yang berlebihan, seperti suara keras atau rangsangan sakit, sebaiknya dikurangi.
2. **Keaktifan:** Bayi normal melakukan gerakan simetris saat bangun. Tremor ringan pada bibir, tangan, atau kaki saat menangis dianggap normal, namun jika terjadi saat tidur, perlu evaluasi lebih lanjut.
3. **Simetri tubuh dan kepala:** Tubuh dan kepala bayi harus tampak simetris. Benjolan lunak di bagian atas kepala (caput succedaneum) dapat muncul akibat proses persalinan dan biasanya hilang seiring waktu. Jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala kembali ke bentuk normal sebelum pengukuran lingkar kepala.

- 4. Wajah dan mata:** Ekspresi wajah bayi harus normal, mata simetris, dan jika terdapat bercak merah akibat perdarahan, biasanya hilang dalam 6 minggu. Mulut harus simetris, tidak berbentuk seperti mulut ikan, tidak berwarna kebiruan, dan saliva tidak berlebihan.
- 5. Leher, dada, dan abdomen:** Periksa adanya cedera persalinan serta kelainan pernapasan. Pada bayi baru lahir, pernapasan perut masih normal.
- 6. Punggung, bahu, tangan, kaki, dan sendi:** Periksa adanya benjolan, tumor, lekukan tulang punggung yang tidak sempurna, bentuk dan gerakan ekstremitas, serta kemungkinan fraktur.
- 7. Kulit dan kuku:** Kulit bayi normal berwarna kemerahan. Pengelupasan ringan biasa terjadi, namun pengelupasan berlebihan perlu evaluasi. Waspada warna kulit tidak merata (*cutis marmorata*), kulit pucat atau kuning, telapak tangan/kaki biru, serta bercak biru besar di bokong (Mongolian Spot) yang biasanya hilang pada usia 1–5 tahun.
- 8. Kemampuan menyusu dan pencernaan:** Perhatikan kelancaran menyusu, serta keluarnya tinja dan urin dalam 24 jam pertama. Waspada perut membesar, tidak ada tinja, muntah, atau kulit kebiruan, yang bisa mengindikasikan kemungkinan gangguan seperti Hirschsprung atau congenital megacolon.
- 9. Refleks pada bayi baru lahir**

Refleks merupakan gerakan otomatis dan spontan yang terjadi tanpa kesadaran bayi. Beberapa refleks normal pada neonatus meliputi:

- a. **Tonic neck reflex:** Gerakan spontan otot leher, misalnya saat bayi ditengkurapkan, kepala akan secara otomatis memiring ke satu sisi.
 - b. **Rooting reflex:** Saat daerah sekitar mulut bayi disentuh, bayi membuka mulutnya dan memiringkan kepala ke arah rangsangan.
 - c. **Grasping reflex:** Bila telapak tangan bayi disentuh, jari-jarinya secara otomatis menggenggam dengan kuat.
 - d. **Moro reflex:** Refleks yang timbul secara tidak sadar, misalnya saat bayi diangkat atau diturunkan secara tiba-tiba, bayi akan mengangkat tubuhnya seolah mencoba meraih orang yang mendekapnya.
 - e. **Stepping reflex:** Refleks kaki yang muncul saat bayi diangkat tegak dan kakinya menyentuh permukaan, terlihat seolah-olah bayi berjalan.
 - f. **Suckling reflex (menghisap):** Saat areola atau puting susu ditekan pada mulut bayi, lidah dan langit-langit bayi merespons dengan menghisap, sehingga ASI keluar dari sinus laktiferus.
 - g. **Swallowing reflex (menelan):** ASI di mulut bayi menstimulasi otot mulut dan faring, sehingga refleks menelan aktif dan ASI terdorong ke lambung.
- 10.** Berat badan bayi sebaiknya dipantau setiap hari. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat lahir dapat menunjukkan adanya kekurangan cairan (Jamil et al., 2017)

2.1.5 Konsep Keluarga Berencana

2.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana (planned parenthood) adalah upaya untuk mengatur atau merencanakan jumlah serta jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Mochtar, 2015). Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan merupakan strategi kesehatan masyarakat yang penting, karena memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan anak. Program KB pasca melahirkan merupakan salah satu langkah strategis untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Penerapan kontrasepsi pada masa nifas dapat dilakukan dalam kurun waktu 48 jam hingga empat minggu setelah persalinan (Kemenkes RI, 2014).

2.1.5.2 Metode KB

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana dibagi menjadi dua kategori: tanpa alat dan menggunakan alat. Metode tanpa alat meliputi Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Tubuh, dan metode Simptotermal yang menggabungkan lendir serviks dan suhu basal tubuh. Sedangkan metode dengan alat mencakup kondom, cawan serviks, diafragma, dan spermisida (Handayani, 2019).

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL): Merupakan kontrasepsi alami yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif selama enam bulan tanpa

tambahan makanan atau cairan lain. Metode ini menunda kehamilan hingga enam bulan pascapersalinan, dengan efektivitas sekitar 85%. Selain mencegah kehamilan, MAL dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, menurunkan risiko anemia, memperkuat ikatan ibu-anak, dan tidak menimbulkan efek samping sistemik (Sari & Susanni, 2020).

- b. Kondom: Kondom dapat berupa selubung karet atau bahan lain seperti plastik (vinil) dan lateks, dengan bentuk silinder dan tepi menggulung. Kondom wanita mencegah sperma mencapai rahim, sekaligus mengurangi risiko infeksi menular seksual, termasuk sifilis, gonore, hepatitis, dan HIV/AIDS (Sari & Susanni, 2020).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal terbagi menjadi dua jenis: hanya progesteron dan kombinasi progesteron-estrogen. Bentuknya dapat berupa tablet, suntikan, atau implan (Solehah, 2021).

- a. Pil KB: Tersedia pil progestin tunggal dan pil kombinasi. Pil mencegah kehamilan dengan menghambat pematangan dan implantasi embrio, dan penggunaannya harus mengikuti anjuran dokter (Tunggali & Meilani, 2020).

- b. Suntik: Mengandung hormon progestin untuk mencegah ovulasi.

- 1) Suntik 1 bulan: Kombinasi progestin dan estrogen yang mencegah pelepasan sel telur; efektivitas <1% jika tepat waktu (Susanti & Sari, 2020).

- 2) Suntik 3 bulan: Mengandung progestin yang kuat dan digunakan sebagai kontrasepsi parenteral, contohnya Noristerat (Susanti & Sari, 2020).
- c. Implan: Alat kecil yang ditanam di bawah kulit, melepaskan hormon secara bertahap, memberikan perlindungan hingga lima tahun (Purwanti, 2021).
- d. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)
IUD terbagi menjadi IUD hormonal (progesteron sintetis) dan non-hormonal. Contohnya, Progestasert (masa simpan satu tahun) dan LNG-20 (mengandung levonorgestrel) (Marmi, 2020; Sulfianti, 2020).
- e. Metode Kontrasepsi Permanen (Kontap)
Terdapat dua jenis kontrasepsi permanen:
- a. Metode Operatif Wanita (MOW/Tubektomi): Mengikat atau memotong tuba falopi untuk mencegah pertemuan sel telur dan sperma.
 - b. Metode Operatif Pria (MOP/Vasektomi): Memotong atau mengikat vas deferens untuk mencegah sperma keluar saat ejakulasi (Nardina, 2023).

2.1.5.3 Jadwal dan Asuhan Kunjungan Keluarga Berencana

Berdasarkan pedoman BKKBN yaitu Peraturan BKKBN Nomor 1 Tahun 2023 tentang pelayanan keluarga berencana.

Tabel 2.6 Jadwal dan Asuhan KB

Waktu Kunjungan	Jenis Kunjungan	Asuhan

Kunjungan awal (sebelum pemilihan KB)	Konseling	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis (riwayat kesehatan & reproduksi) - Edukasi metode KB - Membantu memilih metode sesuai kebutuhan
Hari pemasangan / pemberian alat/obat	Pelayanan KB	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan fisik - Pemasangan alat (IUD/implant) atau pemberian pil/suntik - Edukasi efek samping
1 minggu setelah pemasangan	Kontrol awal	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi keluhan - Cek posisi alat (jika IUD/implant) - Penanganan efek samping ringan
1 bulan setelah pemasangan	Kontrol lanjutan	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring adaptasi tubuh - Konseling lanjutan - Kepatuhan penggunaan (pil/suntik)
3 bulan	Kunjungan rutin	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ulang suntik KB (jika 3 bulanan) - Evaluasi efek samping
6 bulan	Kunjungan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kondisi kesehatan - Konseling ulang jika ada masalah
12 bulan (1 tahun)	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan umum

	tahunan	- Penilaian kelanjutan metode KB
Sewaktu-waktu (jika ada keluhan)	Kunjungan khusus	- Penanganan efek samping berat - Ganti metode KB bila diperlukan

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Definisi Asuhan Kebidanan

Untuk memberikan layanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah terkait kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, bidan harus melaksanakan tugas dan kegiatan tertentu. Upaya awal diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan tenaga kesehatan profesional dan memantau kesehatan ibu secara berkelanjutan dan berkualitas untuk memastikan proses normal ini berjalan tanpa menyebabkan perkembangan patologis.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Tujuh proses berurutan yang membentuk Proses Manajemen Kebidanan, menurut Varney (2019), berikut langkah-langkahnya:

A. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Kumpulkan informasi yang akurat tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia. Tahap ini melibatkan pengumpulan semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien dengan tepat,

termasuk identitas pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik yang diperlukan, dan tinjauan hasil laboratorium.

B. Langkah II (Interpretasi Data)

Interpretasi akurat dari data yang dikumpulkan merupakan dasar untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien secara akurat. Masalah atau diagnosis tertentu ditentukan dengan menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis yang memenuhi nomenklatur standar untuk diagnosis obstetrik dan dibuat oleh bidan saat berpraktik kebidanan dikenal sebagai diagnosis obstetrik.

C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Berdasarkan daftar masalah atau penyakit yang telah ditemukan sebelumnya, tahap ini menemukan kemungkinan masalah atau diagnosis tambahan. Agar pasien siap jika diagnosis atau masalah potensial tersebut muncul, tahap ini memerlukan antisipasi dan, jika memungkinkan, tindakan pencegahan selama pasien diobservasi.

D. Langkah IV (Identifikasi dan Pemenuhan Tindakan Segera)

Menentukan bahwa kondisi pasien mengharuskan bidan atau dokter untuk mengambil tindakan cepat, berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, dan menangani situasi secara kolaboratif. Data baru dikumpulkan dan ditinjau untuk kemungkinan keadaan darurat ketika bidan harus bertindak cepat demi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak yang dapat mencakup rujukan, kerja sama, atau tindakan sepihak.

B. Langkah V (Perencanaan Asuhan Menyeluruh)

Melaksanakan perencanaan yang matang sebagai perpanjangan dari pengelolaan diagnosis atau masalah yang telah diketahui atau diprediksi. Setiap pilihan yang dibuat selama proses perencanaan harus tepat dan logis, didukung oleh teori dan pengetahuan terkini, serta konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan dan tidak akan dilakukan.

C. Langkah VI (Implementasi/Pelaksanaan)

Laksanakan rencana dengan cara yang aman, efektif, dan efisien. Bidan dapat merencanakan sendiri atau bersama pasien dan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengawasi dan memastikan prosedur implementasi dilaksanakan dengan benar, meskipun ia memilih untuk tidak melakukannya secara langsung.

Kriteria Implementasi :

1. Pertimbangkan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Persetujuan tindakan medis harus diperoleh sebelum melakukan tindakan apa pun.
3. Terapkan perawatan berbasis bukti.
4. Libatkan keluarga atau klien dalam semua kegiatan.
5. Lindungi privasi pasien.
6. Terapkan prinsip pencegahan infeksi.
7. Pantau perkembangan pasien.
8. Manfaatkan fasilitas, peralatan, dan sumber daya yang sudah tersedia dan memadai.

9. Melaksanakan tindakan sesuai standar.

10. Mencatat semua intervensi yang di lakukan.

G. Langkah VII (Evaluasi)

Menilai keberhasilan asuhan yang diberikan, dengan mempertimbangkan kebutuhan yang tercantum dalam diagnosis dan masalah. Gunakan pendekatan SOAP untuk mendokumentasikan manajemen kebidanan.

Kriteria:

1. Evaluasi dilakukan segera setelah pemberian perawatan.
2. Pasien dan/atau keluarga segera diberitahu mengenai hasil evaluasi.
3. Standar evaluasi dipatuhi.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti berdasarkan kondisi pasien.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

A. S (Subjektif)

Informasi mengenai sudut pandang pasien terhadap masalah ini disebut sebagai data subjektif. Kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan langsung dengan diagnosis digunakan untuk mendokumentasikan keluhan dan kekhawatiran pasien. Ketika data setelah "S" pada seseorang ditandai dengan "0" atau "X", artinya orang tersebut bisu. Diagnosis divalidasi oleh informasi subjektif.

B. O (Objektif)

Pencatatan observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium dan diagnostik lainnya yang akurat dikenal sebagai data objektif.

Informasi dari rekam medis dapat digunakan sebagai data pendukung untuk data objektif. Informasi ini akan mendukung diagnosis dengan menunjukkan gejala klinis pasien.

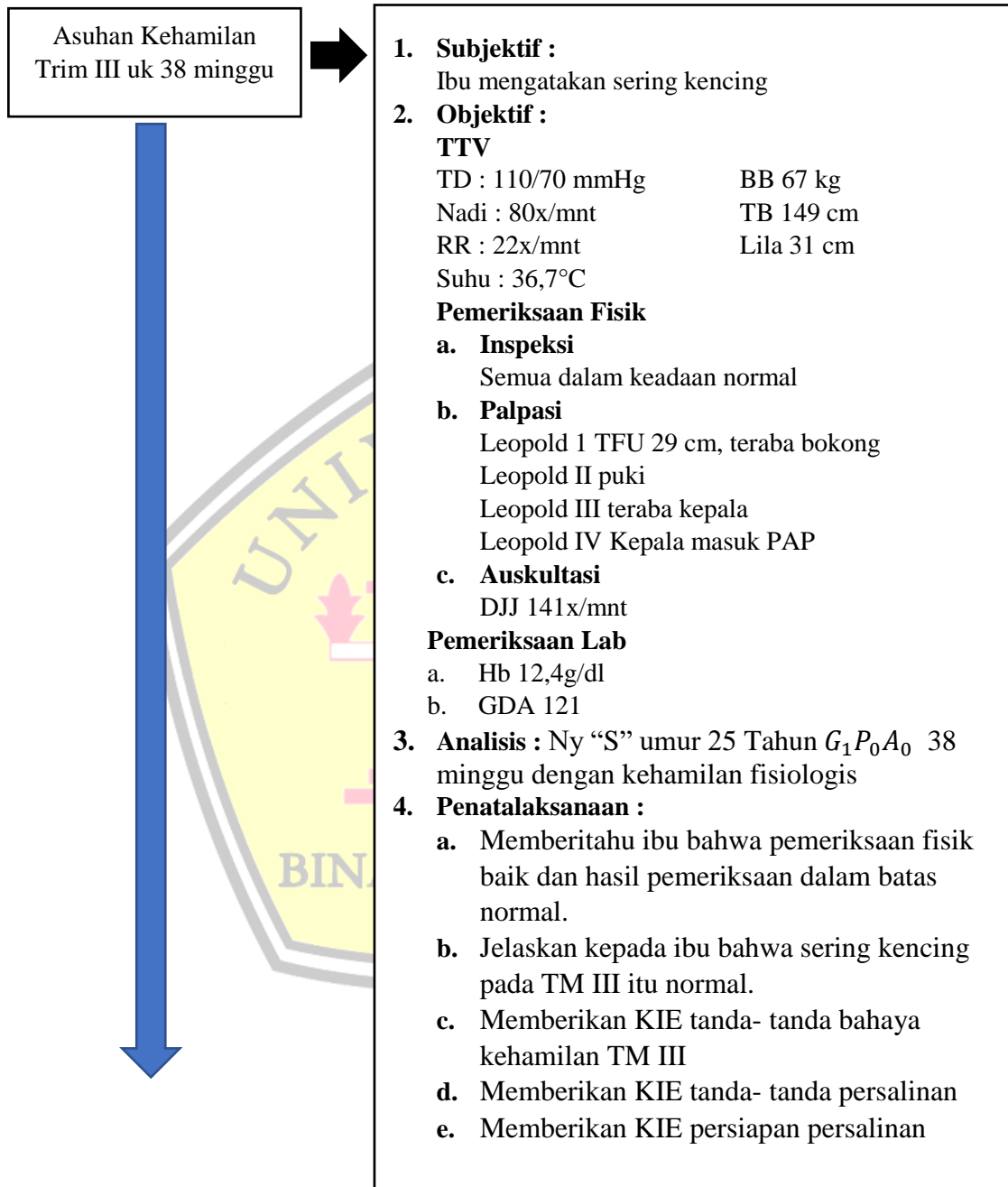
C. A (Assesment)

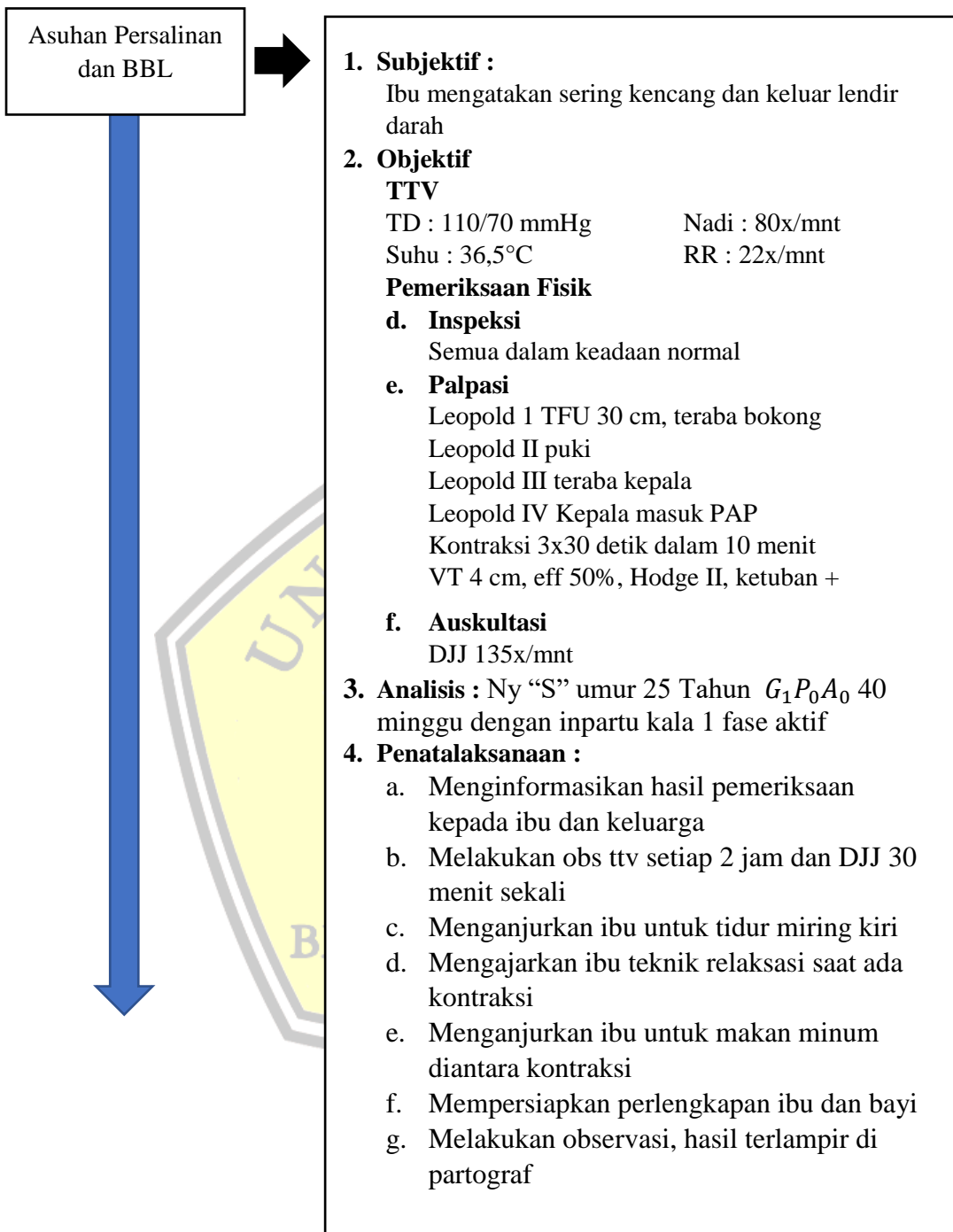
Mendokumentasikan analisis dan interpretasi (kesimpulan) data objektif dan subjektif dikenal sebagai asesmen. Proses asesmen data cukup dinamis karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru ditemukan dalam data subjektif maupun objektif. Memantau perkembangan pasien dan melakukan analisis yang akurat dan tepat menjamin identifikasi cepat setiap perubahan pada pasien, pemantauan berkelanjutan, dan kemampuan untuk mengambil keputusan atau tindakan yang diperlukan.

D. P (Plan)

Perencanaan adalah proses pembuatan rencana untuk perawatan medis saat ini dan masa mendatang dalam upaya untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

2.2.4 Kerangka Pola Pikir





1. Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan ada rasa ingin meneran

2. Objektif**TTV**

TD : 120/90 mmHg RR : 20x/mnt

Nadi : 80x/mnt Suhu : 36,7°C

Kontraksi 5x45 detik dalam 10 menit

VT 10 cm, eff 100%, Hodge IV, ketuban jernih, DJJ

140x/mnt

3. Analisis : Ny "S" umur 25 Tahun $G_1P_0A_0$ 40 minggu dengan inpartu kala II**4. Penatalaksanaan :**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan
- c. Mempersiapkan kelahiran bayi dan alat-alat partus set
- d. Membimbing ibu teknik tiup-tiuo saat ada his
- e. Melakukan proses kelahiran bayi
- f. Melakukan penilaian awal BBL, lahir jam 14.10
- g. Mengeringkan bayi
- h. Memotong tali pusar dan IMD
- i. Menjaga kehangatan bayi

1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut terasa mulas

2. Objektif**TTV**

TD : 110/80 mmHg lahir 14.10, JK perempuan,

Nadi : 82x/mnt LK 33 cm, BB 3700 gr, PB 51 cm

RR : 20x/mnt APGAR Score 8-9

Suhu : 36,5°C UC +, perdarahan 100 cc

3. Analisis : Ny "S" umur 25 Tahun P_1A_0 dengan Postpartum kala III**4. Penatalaksanaan**

- a. Melakukan pemeriksaan bayi kedua ada atau tidak
- b. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
- c. Melakukan MAK III
- d. Menjelaskan ibu placenta lahir lengkap

Asuhan Nifas dan Neonatus



1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut terasa mulas

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg	UC +,
Nadi : 78x/mnt	Placenta lahir lengkap,
RR : 20x/mnt	TFU 2 jr bwh pusat
Suhu : 36,5°C	Perdarahan 50cc,

kandung kemih kosong

3. Analisis : Ny "S" umur 25 Tahun P_1A_0 dengan Postpartum kala IV

4. Penatalaksanaan

- Memeriksa robekan jalan lahir
- Melakukan pemantauan 2 jam PP
- Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus
- Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- Memberi KIE tentang gizi selama masa nifas

1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut masih terasa mules sedikit

2. Objektif

TTV

TD : 110/80 mmHg	TFU 2 jari bawah pusat
Nadi : 82x/mnt	Lochea rubra
RR : 20x/mnt	Laserasi derajat 1
Suhu : 36,4°C	

3. Analisis : Ny "S" umur 25 Tahun P_1A_0 43 Jam Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Menjelaskan perut mules setelah melahirkan itu normal
- Menganjurkan menjaga kebersihan
- Menganjurkan menyusui bayi teratur dan ASI Eksklusif
- Menganjurkan tidak membatasi asupan makanan
- Memberi KIE Teknik menyusui yang benar
- Memberi KIE tanda bahaya masa nifas

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif**TTV**

TD : 110/80 mmHg	TFU 2 jari atas symp,
Nadi : 80x/mnt	UC +
RR : 20x/mnt	Lochea sanguinolenta
Suhu : 36,5°C	ASI +/+

3. Analisis : Ny "S" umur 25 Tahun P_1A_0 6 hari Postpartum dengan nifas fisiologis**4. Penatalaksanaan**

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Mengingatkan menyusui bayinya teratur dan ASI Eksklusif
- Mengingatkan tidak membatasi asupan makanan
- Memberi edukasi perawatan payudara
- Mengingatkan tanda bahaya masa nifas

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif**TTV**

TD : 110/80 mmHg	TFU tidak teraba
Nadi : 80x/mnt	Lochea serosa
RR : 22x/mnt	ASI +/+
Suhu : 36,5°C	

3. Analisis : Ny "S" umur 25 Tahun P_1A_0 14 hari Postpartum dengan nifas fisiologis**4. Penatalaksanaan**

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Melakukan evaluasi dan memastikan ibu memperoleh asupan gizi yang cukup
- Melakukan evaluasi dan memastikan ibu telah menyusui dengan baik
- Melakukan evaluasi adanya tanda bahaya masa nifas

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif**TTV**

TD : 120/80 mmHg Lochea alba

Nadi : 80x/mnt ASI +/-

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : Ny "5" umur 28 Tahun P_2A_0 31 hari Postpartum dengan nifas fisiologis**4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Memastikan ibu tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- c. Mengajarkan tetap menjaga kebersihan
- d. Mengidentifikasi penyulit yang dialami
- e. Memberikan konseling pentingnya ber KB
- f. Mengajarkan segera berKB
- g. Mengajarkansegera ke faskes terdekat apabila ada keluhan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya baik

2. Objektif**TTV**

Nadi : 135x/mnt

RR : 44x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : By Ny "S" usia 43 jam dengan neonatus fisiologis**4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberitahu ibu bayinya akan di periksa SHK, PJB, CAH, G6PD
- c. Memberitahu hasil PJB
- d. Mengajarkan ibu menyusui 2 jam sekali
- e. Memberitahu ibu menjaga suhu tubuh bayi
- f. Mengajari ibu merawat talipusat
- g. Mengajarkan ibu menjemur bayi di pagi hari
- h. Memberi KIE tanda bahaya bayi baru lahir
- i. Memberitahu jadwal kunjungan berikutnya

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya tidak ada keluhan

2. Objektif**TTV**

Nadi : 140x/mnt

RR : 44x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : By "S" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis**4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi
- c. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara *on demand*
- d. Memberitakan KIE pentingnya ASI Eksklusif
- e. Mengingatkan menjemur bayi di pagi hari
- f. Memberitahu jadwal kunjungan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya tidak ada keluhan

2. Objektif**TTV**

Nadi : 140x/mnt

RR : 40x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : By "S" usia 14 hari dengan neonatus fisiologis**4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberikan pijat bayi
- c. Mengingatkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi
- d. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi
- e. Memberikan KIE menyendawakan bayi setelah menyusu
- f. Menganjurkan membawa ke Posyandu untuk Imunisasi
- g. Menganjurkan membawa bayi ke faskes terdekat apabila ada keluhan

Asuhan KB



1. Subjektif :

Ibu mengatakan sudah memutuskan untuk KB suntik 3 bulan

2. Objektif

TTV

TD 120/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : Ny "S" usia 25 tahun dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan
- b. Memberikan KIE KB suntik 3 bulan
- c. Memberikan inform consent
- d. Melakukan penyuntikan
- e. Memberitahu selama 2 minggu kedepan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- f. Melakukan dokumentasi

