

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan pada dasarnya merupakan tahapan biologis yang saling berurutan, diawali dari pembuahan sel telur (ovulasi) dan pergerakan sperma, proses konsepsi, pembentukan zigot, penempelan pada dinding rahim (nidasi/implantasi), hingga pertumbuhan jaringan plasenta dan janin hingga mencapai masa siap lahir atau aterm (Marsanda & Fitriahari, 2023).

Awal masa kehamilan secara medis ditandai oleh fertilisasi sel telur oleh sperma yang berlanjut pada proses penanaman hasil konsepsi (implantasi). Secara umum, kehamilan normal membutuhkan masa rentang waktu 40 minggu setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender. Pembagian masa gestasi ini terbagi menjadi tiga tahapan trimester utama: trimester I mencakup minggu ke-1 hingga ke-12, trimester II berlangsung selama 15 minggu berikutnya (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III berjalan pada 13 minggu terakhir (minggu ke-28 sampai ke-40) (Asiva Noor Rachmayani, 2020).

Tingkat risiko klinis selama masa kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh faktor usia wanita. Mengutip panduan medis Romauli (2023), kategori risiko tinggi menyasar kelompok usia di bawah 16 tahun serta di atas 35 tahun. Rentang umur paling ideal dan aman untuk hamil maupun bersalin berada pada kisaran 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun meningkatkan ancaman persalinan prematur serta gangguan pertumbuhan janin. Di sisi lain, wanita yang hamil di atas umur 35 tahun menghadapi kenaikan risiko komplikasi berat, seperti

keguguran spontan, pelepasan plasenta sebelum waktunya (solusio plasenta), dan pertumbuhan janin terhambat atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) (Romauli, 2023).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Berdasarkan panduan Hatijar (2022), proses kehamilan merupakan sebuah rangkaian mata rantai yang berjalan secara berkesinambungan melalui tahapan-tahapan berikut:

1. Ovulasi

Sistem hormonal yang kompleks mengendalikan ovulasi, yaitu proses pelepasan sel telur (ovum) yang telah matang. Selama kurun waktu reproduksi sehat pada rentang usia 20 hingga 35 tahun, tubuh wanita umumnya hanya mematangkan dan mengovulasikan sekitar 420 sel telur.

2. Spermatozoa

Dalam sekali ejakulasi saat hubungan seksual, cairan semen yang dikeluarkan umumnya mencapai volume sekitar 3 cc dengan kepadatan konsentrasi spermatozoa berkisar antara 40 hingga 60 juta sel per cc. Dari jutaan sel tersebut, hanya sebagian kecil (beberapa ratus spermatozoa) yang mampu bertahan hidup dan mencapai saluran tuba falopii. Daya tahan hidup spermatozoa di dalam organ reproduksi wanita dapat berlangsung hingga tiga hari, sehingga memberikan waktu yang memadai untuk terjadinya pembuahan.

3. Konsepsi

Konsepsi atau fertilisasi diartikan sebagai proses penyatuan antara inti sel telur (*ovum*) dengan inti spermatozoa yang kemudian membentuk zigot.

Rangkaian tahapan proses konsepsi meliputi:

- a) Ovum yang baru dilepaskan saat ovulasi dikelilingi oleh lapisan korona radiata yang menyimpan cadangan nutrisi.
 - b) Pada struktur ovum, inti sel tampak berada dalam fase metafase di bagian tengah sitoplasma yang dikenal sebagai vitelus.
 - c) Seiring perjalanan ovum, lapisan korona radiata berangsur-angsur menipis pada bagian zona pelusida, di mana suplai nutrisi diteruskan menuju vitelus melalui saluran kecil di zona pelusida tersebut. Pertemuan fertilisasi ini umumnya terjadi di area *pars ampularis* tuba (bagian tuba yang paling luas dengan dinding berjonjot bersilia), mengingat ampula tuba merupakan tempat di mana ovum dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya paling lama.
 - d) Sel telur (*ovum*) dinyatakan siap untuk dibuahi setelah melewati waktu 12 jam pasca-ovulasi dan memiliki rentang masa hidup selama 48 jam.
4. Proses Nidasi atau Implantasi

Setelah proses pembuahan (fertilisasi), hasil konsepsi akan menempel (implantasi) pada dinding rahim. Peristiwa ini memancarkan sinyal biologis yang merangsang tubuh ibu untuk memulai adaptasi fisiologis kehamilan. Namun, jika penempelan gagal berlangsung, zigot akan meluruh lalu terbuang dari rongga uterus bersama darah menstruasi. Selama kurang lebih tujuh hari, zigot terus melakukan pembelahan aktif seraya bergerak di

sepanjang saluran *tuba falopii*. Pertumbuhannya bermula dari kumpulan 16 sel (morula padat), lalu berlanjut menjadi blastokista berongga cairan yang tersusun atas 32 sampai 64 sel. Memasuki fase blastokista ini, sel-sel embrionik mulai berdiferensiasi menjadi dua bagian utama: lapisan luar atau trofektoderm yang nantinya bertransformasi menjadi plasenta, dan *inner cell mass* di bagian inti yang akan membentuk anatomi janin beserta selaput membrannya (Syaputra, 2020).

5. Pembentukan

Dinding depan atau belakang pada area fundus uteri umumnya menjadi lokasi berlangsungnya proses implantasi (nidasi). Pembelahan sel trofoblas yang tidak seragam pada blastula mendorong blastula beserta inner cell mass masuk dan tertanam ke dalam lapisan endometrium. Selanjutnya, sel trofoblas mengikis jaringan endometrium untuk merintis pembentukan plasenta yang bersumber dari vili korealis primer. Keberhasilan proses nidasi merangsang sel blastula untuk membelah lebih lanjut: kelompok sel yang berdekatan dengan rongga eksoselom membentuk entoderm serta yolk sac (kandung kuning telur), sedangkan kelompok sel sisanya membentuk ektoderm dan rongga ketuban (amnion). Di antara ruang ketuban dan yolk sac inilah embryonal plate (plat embrio) mulai terbentuk. Perluasan ruang amnion yang terjadi dengan cepat ke arah korion menyebabkan jaringan padat di antara embrio dan amnion berevolusi menjadi tali pusat.

Pada fase awal, yolk sac berkolaborasi dengan organ hati, limpa, serta sumsum tulang untuk memproduksi sel-sel darah. Memasuki usia kehamilan 2 hingga 3 minggu, calon organ jantung dan pembuluh darah mulai terbentuk mengarah ke body stalk (bakal tali pusat). Denyut jantung janin ini umumnya telah dapat terdeteksi melalui instrumen Doppler atau pemeriksaan ultrasonografi (USG) saat kehamilan menginjak usia 6 sampai 8 minggu (Syaputra, 2020).

6. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan embrio mulai terdeteksi sejak usia 3 minggu pasca konsepsi. Saat memasuki usia gestasi 4 minggu, hasil pemeriksaan USG umumnya telah menampilkan kantung gestasi berdiameter kurang lebih 1 cm, walaupun wujud embrio belum terlihat tegas. Pada minggu ke-6 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau setara dengan usia konseptual 4 minggu, embrio bertumbuh hingga ukuran 5 mm di dalam kantung gestasi berdiameter 2–3 cm, di mana denyut jantungnya sudah dapat divisualisasikan melalui pemeriksaan USG. Saat menginjak akhir minggu ke-8 usia gestasi (usia embrio 6 minggu), panjang embrio berkembang mencapai 22 hingga 24 mm dengan ciri khas proporsi kepala yang lebih besar serta mulai munculnya bakal jari-jari. Masa-masa awal ini sangat sensitif, sehingga dampak gangguan maupun paparan zat patologis akan sangat memengaruhi janin jika terjadi pada usia kehamilan di bawah 12 minggu, terkhusus pada minggu ke-3 (Syaputra, 2020).

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Manifestasi klinis yang menyertai masa kehamilan dapat diidentifikasi melalui sejumlah indikator klinis. Mengutip dari Dwigustina (2021), indikator tersebut diklasifikasikan ke dalam kategori tanda kemungkinan serta tanda pasti kehamilan sebagai berikut: Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda Kemungkinan Hamil

a). Manifestasi Subjektif (Keluhan dan Dirasakan oleh Ibu):

- a. Terlambatnya siklus menstruasi (amenore).
- b. Timbulnya keluhan gastrointestinal berupa mual dan muntah.
- c. Sensasi rasa sesak atau nyeri pada area perut bagian bawah.
- d. Adanya persepsi pergerakan janin di dalam rongga perut.
- e. Peningkatan frekuensi berkemih akibat penekanan kandung kemih.

b) Manifestasi Objektif (Hasil Pengamatan dan Pemeriksaan Fisik):

- a. Terjadinya pembesaran rahim disertai perubahan konsistensi, yang ditandai dengan munculnya tanda Piskacek dan tanda Hegar.
- b. Perubahan karakteristik warna serta konsistensi pada bagian serviks. Munculnya kontraksi rahim ringan atau kontraksi Braxton Hicks. H
- c. asil pemeriksaan balotement menunjukkan reaksi positif. Bagian-bagian anatomi janin dapat teraba saat dilakukan palpasi abdomen.
- d. Adanya sekresi cairan kolostrum dari kelenjar payudara.
- e. Terjadinya perubahan warna kulit berupa hiperpigmentasi.

- f. Mukosa vagina dan selaput lendir vulva tampak lebih kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.
- g. Hasil pemeriksaan penunjang melalui tes kehamilan biologis menunjukkan hasil positif.

2) Tanda Pasti Kehamilan

- a. Pergerakan janin dapat dirasakan secara nyata dan terukur di dalam rahim.
- b. Denyut jantung janin (DJJ) dapat terdengar secara jelas, umumnya mulai usia kehamilan 12 minggu.
- c. Pemeriksaan radiologi (rontgen) memperlihatkan adanya gambaran kerangka tubuh janin.
- d. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) menunjukkan temuan diagnostik yang akurat, meliputi: Visualisasi kantong kehamilan pada usia gestasi 4 minggu. Terbentuknya fetal plate pada usia gestasi 4 minggu. Terlihatnya struktur kerangka janin pada usia gestasi 12 minggu. Terdeteksinya aktivitas denyut jantung janin melalui USG sejak usia gestasi 6 minggu.

2.1.4 Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Rahim yang semula berukuran sebesar ibu jari dengan berat 30 gram mengalami hipertrofi dan hiperplasia hingga bobotnya mencapai sekitar 1000 gram pada akhir masa kehamilan. Proses hiperplasia dan hipertrofi ini membuat otot-otot rahim membesar, melunak, serta meregang secara fleksibel mengikuti pertumbuhan janin di dalamnya (Hatijar, 2020).

2) Serviks

Memasuki usia satu bulan pascakonsepsi, serviks melunak dan tampak kebiruan. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan vaskularisasi, edema pada seluruh jaringan serviks, serta hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Hatijar, 2020).

3) Ovarium

Keberadaan *korpus luteum gravidarum* pada indung telur mempertahankan fungsi hormonalnya sampai pembentukan plasenta selesai secara sempurna saat usia kehamilan menginjak 16 minggu (Hatijar, 2020).

4) Vagina dan Perineum

Lonjakan vaskularisasi dan hiperemia yang tampak jelas pada otot serta kulit perineum dan vulva memberikan warna keunguan pada vagina, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Pembentukan tanda ini mencakup penipisan lapisan mukosa, hipertrofi sel otot polos, serta berkurangnya sebagian jaringan ikat.

5) Payudara

Stimulasi estrogen memicu hiperplasia pada jaringan interstitial dan sistem duktus payudara. Sementara itu, *human placental lactogen* merangsang hipertrofi serta penambahan sel-sel asinus yang meningkatkan pembentukan kolostrum, sel lemak, kasein, laktoalbumin, dan laktoglobulin. Dampaknya, payudara membesar dan menegang. Pengaruh hormon melanofor juga memicu hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery pada area areola dan papila, disertai puting susu yang makin menonjol (Marsanda & Fitriahari, 2023).

6) Sirkulasi Darah

Asiva Noor Rachmayani (2020) menjelaskan bahwa sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, meliputi: a. Peningkatan volume sirkulasi darah untuk menyokong tumbuh kembang janin dalam rahim. b. Pembentukan hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter. c. Lonjakan kadar hormon estrogen dan progesteron sepanjang kehamilan.

7) Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dengan proporsi plasma/serum yang lebih tinggi dibanding sel darah merah memicu kondisi pengenceran darah (hemodilusi), yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Meskipun produksi sel darah merah meningkat untuk mengimbangi kebutuhan janin, pertambahannya tidak sebanding dengan kenaikan volume plasma, sehingga memunculkan anemia fisiologis (Manuaba, 2016).

8) Sistem Muskuloskeletal

Pertambahan berat badan selama hamil memengaruhi sistem muskuloskeletal, yang secara berangsur mengubah postur tubuh dan gaya berjalan ibu (Marbun et al., 2020).

9) Sistem Respirasi

Sistem respirasi beradaptasi untuk menyuplai pasokan oksigen bagi ibu dan janin. Peningkatan metabolisme serta kebutuhan oksigen uterus merangsang sistem pernapasan bekerja lebih aktif. Di sisi lain, pembesaran uterus mendesak diafragma naik hingga kurang lebih 4 cm (Marbun et al., 2020).

10) Sistem Pencernaan

Menurut Marbun et al. (2020), peningkatan sekresi asam lambung akibat induksi hormon estrogen dapat menimbulkan: a. Produksi saliva berlebihan (hipersalivasi) b. Sensasi terbakar pada ulu hati/lambung (*heartburn*) c. Mual serta pusing yang dominan timbul pada pagi hari (*morning sickness*) d. Muntah (*emesis gravidarum*) e. Muntah hebat yang mengganggu aktivitas harian (*hiperemesis gravidarum*) f. Penurunan peristaltik usus akibat pengaruh progesteron yang berisiko memicu konstipasi/obstipasi.

11) Sistem Perkemihan

Tekanan pada kandung kemih—baik akibat pembesaran uterus pada trimester awal maupun penurunan kepala janin pada trimester akhir—menyebabkan keluhan sering berkemih. Selain itu, kondisi hemodilusi memperlancar metabolisme cairan tubuh sehingga produksi urine meningkat (Aiti Cholifah, 2022).

12) Kulit

Yulizawati et al. (2022) menyatakan bahwa perubahan kulit selama hamil terjadi akibat stimulasi hormonal khusus, yang termanifestasi dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemia di beberapa lokasi: a. Wajah: Munculnya bercak *chloasma gravidarum* (*mask of pregnancy*). b. Abdomen: Pembentukan *striae lividae/nigra*, yaitu garis hiperpigmentasi di sepanjang garis tengah perut bawah di atas simfisis pubis. c. Payudara: Penggelapan warna pada area puting dan areola mammae, yang menjadi salah satu tanda khas awal kehamilan.

13) Pertambahan Berat Badan Peningkatan berat badan ibu hamil utamanya bersumber dari pembesaran uterus beserta isinya, perkembangan jaringan payudara, serta akumulasi cairan ekstraseluler dan volume darah. Sebagian kecil kenaikan ini dipengaruhi oleh perubahan metabolik yang menumpuk lemak, protein baru, dan cairan seluler sebagai cadangan ibu. Secara umum, rata-rata pertambahan berat badan yang ideal berkisar di angka 12,5 kg.

2. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Trimester I

Fase adaptasi psikologis utama pada trimester awal berfokus pada penerimaan realitas kehamilan oleh ibu. Seorang wanita yang menghendaki kehamilannya umumnya akan segera melakukan konfirmasi medis untuk memastikan kepastian kondisi tersebut (Anwar et al., 2022).

2) Trimester II

Memasuki trimester kedua, kondisi emosional ibu cenderung membaik dan lebih stabil seiring meredanya keluhan fisik seperti keletihan dan mual. Dinamika psikologis pada fase ini terbagi dalam dua tahap utama, yaitu periode sebelum timbulnya sensasi gerakan janin (*prequickening*) serta fase setelah ibu mulai merasakan pergerakan janin (*postquickening*) (Anwar et al., 2022).

3) Trimester III

Periode trimester ketiga menandai tahap persiapan konkret dalam menyambut persalinan. Fase ini kerap dijuluki sebagai masa menanti yang penuh kewaspadaan, di mana kecemasan dan ketidaksabaran ibu berbau menjelang kelahiran sang buah hati. Ibu acapkali merasa cemas jika persalinan terjadi mendadak, yang memicu peningkatan kepekaan terhadap munculnya tanda-tanda persalinan. Di samping itu, rasa khawatir mengenai kemungkinan kondisi bayi lahir tidak normal turut membayangi perasaan ibu selama masa penantian ini (Adolph, 2021).

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

Pemenuhan kebutuhan fisik maternal yang adekuat—seperti kecukupan oksigen, nutrisi, *personal hygiene*, pakaian, eliminasi, dan aktivitas seksual—sangat menentukan keberhasilan masa kehamilan.

1) Oksigen, Kebutuhan oksigen merupakan prioritas utama. Gangguan respirasi pada ibu hamil dapat mengganggu kecukupan suplai oksigen bagi janin.

2) Nutrisi, Pemenuhan gizi seimbang harian yang disertai suplemen vitamin dan tablet Fe bertujuan mencegah anemia defisiensi, menunjang tumbuh kembang janin, memelihara kesehatan maternal, menyediakan cadangan laktasi, serta mempercepat pemulihan pascapersalinan.

3) Protein, Berfungsi dalam proses metabolisme, pertumbuhan janin, pembentukan jaringan uterus dan payudara, serta ekspansi volume darah.

4) Energi

Karbohidrat dari beras, gandum, atau sereal menjadi sumber energi primer.

Kebutuhan energi tambahan: Trimester I sebanyak 100–150 Kkal/hari, sedangkan Trimester II dan III sebanyak 200–300 Kkal/hari.

5) Vitamin

Memfasilitasi regenerasi dan pembelahan sel.

Vitamin A mendukung kesehatan jaringan janin, Vitamin B membantu produksi energi, Vitamin B6 memicu pembentukan sel baru, Asam Folat (TM I) menunjang pembentukan sel darah, sedangkan Vitamin C dan D masing-masing memaksimalkan penyerapan zat besi dan kalsium.

6) Mineral Pertumbuhan tulang dan gigi membutuhkan kalsium, fosfor, dan besi. Asupan kalsium direkomendasikan mencapai 1200 mg/hari pada trimester III (sumber: susu dan keju).

7) Personal Hygiene Akibat sekresi keringat yang meningkat, ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari serta menjaga kebersihan dan kereringan area lipatan tubuh dan genitalia (Prawirohardjo, 2020).

8) Pakaian Ibu disarankan mengenakan pakaian longgar tanpa riasan pita/sabuk ketat yang dapat mengganggu kelancaran vaskularisasi.

9) Eliminasi Efek relaksasi otot usus oleh progesteron serta desakan uterus memicu munculnya keluhan konstipasi dan peningkatan frekuensi buang air kecil.

10) Seksual Koitus diperbolehkan sepanjang tidak ada kontraindikasi seperti riwayat abortus/prematuritas, perdarahan pervaginam, serta dilakukan lebih berhati-hati pada usia kehamilan tua.

11) Lingkungan yang Bersih Lingkungan yang kondusif harus bebas asap rokok karena karbon monoksida dapat melintasi plasenta dan menurunkan

ikatan oksigen pada Hb. Penerapan PHBS mencakup penggunaan air bersih, sanitasi yang baik, dan pengolahan makanan yang higienis (Kasmiati, 2023).

12) Senam Hamil Berperan dalam memperlancar sirkulasi darah, memicu nafsu makan, memperlancar pencernaan, dan mengoptimalkan waktu istirahat (Sulistyawati, 2018).

13) Perawatan Payudara Perawatan area dada difokuskan pada pemakaian bra penopang yang tidak ketat/berbusa, pembersihan puting menggunakan minyak kelapa (tanpa sabun), serta pemantauan pengeluaran cairan kolostrum sebagai tanda awal laktasi (Sulistyawati, 2018).

2.1.6 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Varney (2023) menguraikan berbagai bentuk ketidaknyamanan yang lazim dialami selama masa kehamilan, meliputi:

1) Mengidam Mengidam berkaitan erat dengan kondisi emosional dan respon psikologis ibu hamil, terutamanya pada primigravida. Bidan perlu memberikan pemahaman bahwa kondisi ini tergolong aman selama kebutuhan gizi harian tetap terpenuhi, seraya memberikan arahan mengenai jenis makanan yang perlu dihindari serta pilihan alternatif yang dapat memuaskan rasa mengidam tanpa mengabaikan aspek nutrisi.

2) Ptialisme (Sialorea / Salivasi Berlebihan) Ptialisme merupakan kondisi hipersekresi kelenjar ludah yang dipicu oleh tingginya keasaman rongga mulut atau konsumsi zat pati berlebih, khususnya pada wanita yang memiliki kecenderungan sensitif terhadap produksi air liur berlebih.

3) Keletihan Rasa lelah berlebih yang sering muncul pada trimester pertama diperkirakan terjadi akibat penurunan mendadak pada laju metabolisme basal. Di samping itu, lonjakan hormon progesteron memberikan efek sedatif yang memicu rasa kantuk. Rasa lelah ini umumnya bersifat sementara dan mereda menjelang akhir trimester pertama, meskipun dapat memperberat respon psikologis ibu.

4) Nyeri Punggung Ketidaknyamanan pada punggung bagian atas di trimester pertama dipicu oleh penambahan ukuran dan berat payudara sebagai salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran jaringan payudara yang tidak ditopang secara adekuat dapat menimbulkan ketegangan pada otot-otot punggung.

5) Leukorea (Keputihan Fisiologis) Leukorea merupakan peningkatan sekresi vagina berbentuk cair hingga kental yang dimulai sejak trimester pertama. Sifat sekret yang asam terjadi akibat aktivitas *Lactobacillus doderlein* yang mengonversi glikogen dari sel epitel vagina menjadi asam laktat.

6) Peningkatan Frekuensi Berkemih Keluhan sering berkemih pada trimester awal tergolong nonpatologis dan dipicu oleh penambahan bobot pada fundus uteri. Pembesaran ini melunakkan bagian istmus (*tanda Hegar*) sehingga uterus mengalami antefleksi dan menekan kandung kemih secara langsung. Tekanan tersebut akan berkurang seiring bergesernya posisi uterus ke rongga abdomen.

7) Nyeri Ulu Hati (Heartburn) Sensasi terbakar pada ulu hati yang mulai terasa sejak akhir trimester kedua hingga trimester ketiga terjadi akibat gerakan peristaltik balik, yaitu refluks atau aliran balik isi lambung yang bersifat asam menuju esofagus bagian bawah.

8) Flatulensi (Perut Kembung) Peningkatan gas dalam saluran cerna disebabkan oleh penurunan motilitas usus. Kondisi ini dipengaruhi oleh efek relaksasi otot polos akibat tingginya hormon progesteron, serta adanya tekanan mekanis pada usus halus seiring pembesaran rahim.

9) Konstipasi Penurunan peristaltik usus akibat relaksasi otot polos yang diinduksi hormon progesteron menjadi pemicu utama timbulnya konstipasi pada trimester kedua dan ketiga. Pergeseran serta penekanan usus oleh pembesaran uterus maupun bagian terbawah janin turut memperlambat transit makanan di saluran cerna. Konsumsi suplemen zat besi juga berpotensi menimbulkan efek samping berupa konstipasi.

10) Hemoroid Konstipasi menjadi faktor predisposisi utama terjadinya hemoroid. Efek progesteron meregangkan dinding pembuluh darah vena dan usus besar, sementara pembesaran uterus meningkatkan tekanan intraabdomen

yang menghambat sirkulasi vena panggul dan memicu kongesti pada vena hemoroidalis.

11) Kram Tungkai Etio-patofisiologi terjadinya kram kaki pada kehamilan belum diketahui secara pasti. Teori terdahulu yang mengaitkan kondisi ini dengan ketidakseimbangan rasio atau defisiensi asupan kalsium dan fosfor kini mulai ditinggalkan dalam literatur medis modern.

12) Insomnia Gangguan tidur pada ibu hamil dipicu oleh berbagai faktor psikologis, seperti rasa cemas, kekhawatiran berlebih, ataupun perasaan terlalu antusias dalam menyambut proses kelahiran.

2.1.7 Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Perdarahan Pervaginam Perdarahan melalui vagina selama kehamilan umumnya mengindikasikan kondisi abnormal. Flek ringan (*spotting*) di awal masa gestasi dapat tergolong fisiologis sebagai perdarahan implantasi. Sementara itu, perdarahan ringan di luar periode tersebut bisa menandakan erosi atau kerapuhan serviks yang dipicu oleh infeksi maupun perubahan jaringan. Pada kehamilan muda, perdarahan segar berlebih yang disertai nyeri patut diwaspadai sebagai tanda abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Adapun pada trimester lanjut, keluarnya darah segar berpotensi mengarah pada komplikasi serius seperti plasenta previa atau solusio plasenta (*abruptio placentae*), baik disertai nyeri maupun tanpa rasa sakit (Depkes RI, 2018).

2) Ketuban Pecah Dini (KPD) Ketuban pecah dini ditandai oleh keluarnya cairan amnion sebelum timbulnya tanda persalinan. Kondisi ini dipicu oleh penurunan elastisitas membran ketuban, peningkatan tekanan intrauterin, atau kombinasi keduanya yang sering kali dilatarbelakangi oleh infeksi servikovaginal. Konfirmasi keberadaan cairan ketuban di vagina dapat dilakukan melalui tes kertas lakmus (*Nitrazine test*), di mana sampel cairan akan mengubah warna kertas lakmus merah menjadi biru.

3) Kejang Serangan kejang pada ibu hamil umumnya diawali oleh perburukan klinis yang ditandai dengan sakit kepala hebat, mual, serta nyeri epigastrium (ulu hati) hingga muntah. Apabila kondisi memburuk, ibu akan mengalami

gangguan penglihatan (pandangan kabur) dan penurunan kesadaran sebelum akhirnya timbul kejang. Manifestasi ini menjadi indikator utama terjadinya eklampsia.

4) Penurunan atau Hilangnya Gerakan Janin Ibu hamil umumnya mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18–20 minggu (bulan ke-5). Dalam kondisi sehat dan kecukupan nutrisi-cairan, janin idealnya bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam saat ibu beristirahat, atau setidaknya 10 kali dalam kurun waktu 12 jam. Penurunan frekuensi atau hilangnya sensasi gerakan menjadi sinyal gawat janin.

5) Demam Tinggi Peningkatan suhu tubuh melebihi 38 °C mendandakan adanya proses infeksi pada ibu hamil. Penetrasi mikroorganisme patogen selama masa gestasi, persalinan, maupun nifas berisiko memicu gangguan fungsi organ vital jika tidak segera ditangani. Penanganan awal mencakup tirah baring, hidrasi yang adekuat melalui konsumsi air putih, serta kompres hangat untuk membantu penurunan suhu tubuh.

6) Nyeri Perut Hebat Rasa nyeri abdomen menetap dan intensif yang tidak menghilang setelah beristirahat tergolong nonfisiologis. Gejala ini berpotensi mengindikasikan kondisi patologis yang mengancam jiwa, seperti solusio plasenta, iritasi uterus, apendisitis, infeksi saluran kemih (ISK), penyakit kantung empedu, gastritis, maupun ancaman persalinan preterm.

7) Nyeri Kepala Hebat dan Gangguan Penglihatan Meskipun sakit kepala ringan sering menjadi keluhan fisiologis, nyeri kepala berat yang menetap—terutama jika disertai pandangan kabur atau ganda—merupakan tanda klinis yang mengarah pada kondisi preeklampsia berat.

8) Konjungtiva Pucat (Anemia Kehamilan) Anemia pada masa kehamilan ditandai oleh kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL pada trimester I dan III, serta di bawah 10,5 g/dL pada trimester II. Ambang batas ini dipengaruhi oleh proses pengenceran darah (*hemodilusi*) fisiologis. Penyebab utama anemia maternal mencakup defisiensi zat besi, perdarahan akut, ataupun interaksi dari kedua faktor tersebut.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan didefinisikan sebagai mekanisme fisiologis saat hasil konsepsi (berupa janin beserta plasenta) yang telah cukup bulan atau mampu hidup mandiri di luar rahim dikeluarkan melintasi jalan lahir maupun melalui tindakan bedah, baik secara spontan maupun dengan bantuan intervensi medis (Sulfianti, 2020).

Menurut Ningsih (2022), persalinan melibatkan serangkaian proses pendataran dan pembukaan serviks yang memfasilitasi penurunan janin ke jalan lahir. Kelahiran spontan yang tergolong normal terjadi pada usia gestasi aterm (37–42 minggu) dengan presentasi belakang kepala, berlangsung kurang dari 18 jam, serta tidak menimbulkan komplikasi pada kesehatan ibu maupun janin. Nardina (2023) menjelaskan bahwa persalinan normal merupakan peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta secara vaginal dengan posisi kepala di bawah, tanpa penggunaan alat bantu. Proses ini berlangsung pada usia kehamilan 37–40 minggu (atau lebih) dengan berat lahir bayi 2500 gram memakan waktu di bawah 24 jam melalui perpaduan kontraksi rahim dan dorongan kekuatan mengejan ibu. Adapun menurut panduan pelayanan kesehatan maternitas, suatu persalinan dikategorikan normal apabila memenuhi syarat usia gestasi cukup bulan (37–42 minggu), terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berdurasi maksimal 18 jam, serta bebas dari kegawatdaruratan obstetri (Yeyeh et al., 2023).

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Berdasarkan mekanisme dan bantuan yang diberikan, persalinan dikelompokkan menjadi:

Persalinan Spontan: Proses melahirkan yang sepenuhnya didorong oleh kekuatan dan kontraksi alami tubuh ibu.

1. Persalinan Buatan: Proses persalinan yang memerlukan bantuan dari luar, seperti tindakan bedah sesar, ekstraksi vakum, atau penggunaan cunam.
2. Persalinan Anjuran (Induksi/Partus Prespitatus): Persalinan yang diawali melalui pemberian stimulasi dari luar untuk memicu timbulnya kontraksi rahim.

2.2.3 Tanda Persalinan

- a. Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah akibat pendataran (effacement) dan pembukaan serviks. Kala I terbagi menjadi dua fase utama (Nardina, 2023), yaitu: Fase laten, yaitu fase ketika pembukaan serviks berlangsung secara bertahap dari 0 hingga 3 cm dan umumnya berlangsung selama 7–8 jam. Fase aktif, yaitu fase ketika pembukaan serviks bertambah dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) dalam waktu sekitar 6 jam. Fase ini terdiri atas tiga subfase, yaitu: Periode akselerasi, yaitu pembukaan serviks hingga mencapai 4 cm dengan durasi sekitar ± 2 jam. Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dengan durasi sekitar ± 2 jam. Periode deselerasi, yaitu

pembukaan serviks melambat dari 9 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) dengan durasi sekitar ± 2 jam.

- b. Kala II (Pengeluaran Janin) Berlangsung sejak serviks membuka lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Durasi normal Kala II pada primipara sekitar 2 jam, sedangkan pada multipara sekitar 1 jam (Sulfianti, 2020). Tanda khasnya meliputi rasa dorongan mengedan pada ibu, perineum tampak menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka (Ningsih, 2022).
- c. Kala III (Pengeluaran Plasenta) Dimulai segera setelah bayi lahir dan diakhiri dengan pelepasan serta pengeluaran plasenta beserta selaputnya, dengan durasi normal antara 5 hingga 30 menit (Nardina, 2023).
- d. Kala IV (Pengawasan) Periode observasi ketat terhadap kondisi tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan selama 2 jam pascamelahirkan plasenta (Nardina, 2023).

2.2.4 Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Menurut Varney (2018), beberapa tanda pra-persalinan meliputi:

- a. Lightening: Penurunan bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul (terjadi sekitar 2 minggu sebelum persalinan pada primigravida).
- b. Perubahan Serviks: Serviks melunak (ripening), menipis, dan mulai mengalami pembukaan awal.

- c. Persalinan Palsu (False Labor): Timbulnya kontraksi Braxton Hicks yang terasa nyeri tetapi tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan serviks yang signifikan.
- d. Ketuban Pecah Dini (KPD): Pecahnya selaput ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan aktif.
- e. Blood Show: Keluarnya lendir kental bercampur bercak darah akibat pelepasan pekat mukus serviks.
- f. Gangguan Saluran Cerna: Munculnya keluhan mual, muntah, atau diare akibat perubahan keseimbangan hormonal menjelang persalinan.

2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Passage (Jalan Lahir) Terdiri dari jalan lahir keras (tulang panggul: 2 os coxae, os sacrum, os coccygis) dan jalan lahir lunak (uterus, otot dasar panggul, perineum) (Rohani et al., 2018). Penurunan bagian terbawah janin diukur menggunakan Bidang Hodge (Walyani & Purwoastuti, 2016):
 - 1. Hodge I: Setinggi Pintu Atas Panggul (PAP).
 - 2. Hodge II: Setinggi tepi bawah simfisis pubis (sejajar Hodge I).
 - 3. Hodge III: Setinggi spina iskiadika (sejajar Hodge I & II).
 - 4. Hodge IV: Setinggi ujung tulang tungging/os coccygis (sejajar Hodge I, II, & III).
- b. Power (Kekuatan/Tenaga) Kekuatan Utama (His): Kontraksi ritmis otot polos rahim yang berasal dari pacemaker di area fundus uteri. His

Pembukaan (Kala I): Berfungsi membuka serviks hingga 10 cm. His Pengeluaran/Mengejan (Kala II): Kontraksi kuat, terkoordinasi dengan dorongan otot perut dan diafragma untuk mengeluarkan janin. His Pelepasan Uri (Kala III): Kontraksi sedang untuk pelepasan plasenta. His Pengiring (Kala IV): Kontraksi pemulihan untuk mereduksi ukuran rahim (Yeyeh et al., 2023). Kekuatan Sekunder: Tenaga meneran dari ibu saat timbul kontraksi.

- c. Passenger (Janin dan Plasenta) Dipengaruhi oleh diameter kepala janin, letak, sikap, posisi, serta presentasi janin. Plasenta dan volume cairan ketuban juga bertindak sebagai komponen passenger yang melintasi jalan lahir (Kunang Analia, 2023).
- d. Psikis (Kondisi Psikologis Ibu) Kesiapan mental, emosi, tingkat kecemasan, serta dukungan emosional dari pendamping/keluarga sangat mempengaruhi persepsi nyeri dan kelancaran proses melahirkan (Rohani et al., 2018).
- e. Penolong Kompetensi, keterampilan, dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam mendeteksi serta mengantisipasi komplikasi persalinan (Amelia & Paramita, 2019).

1. Posisi Ibu dalam Persalinan

Berdasarkan Fitriahadi dan Utami (2019), pilihan posisi melahirkan meliputi:

- f. Posisi Litotomi: Berbaring terlentang dengan kedua lutut ditekuk serta paha dibuka ke samping.

g. Posisi Duduk / Setengah Duduk: Berada dalam posisi tegak/duduk menggunakan tempat tidur khusus guna memanfaatkan gaya gravitasi.

h. Posisi Miring (Sims) & Variasi Berbaring:

i. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*postpartum* atau *puerperium*) merupakan rentang waktu pemulihan pascapersalinan tempat organ-organ reproduksi wanita mengalami proses restorasi fisiologis untuk kembali ke kondisi awal sebelum hamil. Periode ini berlangsung selama kurun waktu kira-kira 6 minggu atau 40–42 hari sejak plasenta lahir sempurna (Azizah, 2019; Pasaribu et al., 2020; Rochmawati, 2020). Ringkasnya, *puerperium* mencakup tahapan transisi setelah pengeluaran janin beserta plasenta dan selaput ketuban hingga tercapainya pemulihan anatomi dan fungsi organ kandungan secara optimal.

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2018), perjalanan masa nifas dikelompokkan ke dalam tiga fase utama:

- a. Puerperium Dini (Early Puerperium): Fase pemulihan awal ketika kondisi ibu sudah terbilang stabil sehingga diizinkan untuk bangkit dan mulai berjalan secara mandiri.
- b. Puerperium Intermedial: Masa pemulihan organ-organ genitalia secara menyeluruh yang umumnya memerlukan waktu 6 hingga 8 minggu.
- c. Remote Puerperium: Periode yang dibutuhkan oleh ibu untuk mencapai kebugaran fisik secara utuh, khususnya apabila selama kehamilan

maupun proses persalinan sempat terjadi penyulit atau komplikasi tertentu.

3. Perubahan-perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama *puerperium*, tubuh ibu mengalami serangkaian transformasi fisiologis yang signifikan, mencakup:

1. Laktasi

Pascakelahiran, kadar hormon yang sebelumnya dihasilkan plasenta—penghambat fungsi prolaktin dan oksitosin—akan merosot tajam. Kondisi ini memicu hormon prolaktin untuk menstimulasi pembentukan air susu di dalam alveoli hingga duktus laktiferus. Rangsangan isapan bayi pada area puting memicu pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang kemudian mengkontraksikan sel-sel mioepitel di sekeliling saluran ASI (*let-down reflex*) (Manuaba, 2019).

2. Tahapan Produksi ASI

Manuaba (2019) membagi fase pengeluaran ASI menjadi:

- a. Kolostrum: Cairan berwarna kekuningan dan agak jernih dengan konsentrasi protein serta zat kekebalan tubuh (imunoglobulin, laktoferin, dan mineral) yang sangat tinggi, tetapi rendah laktosa. Diproduksi pada hari ke-1 hingga hari ke-3, kolostrum berperan membangun flora usus bayi dan melindungi dari infeksi.
- b. ASI Transisi: Keluar setelah fase kolostrum berakhir dengan warna yang mulai memutih bening. Komposisinya menyesuaikan kemampuan cerna

bayi, yaitu mengalami penurunan konsentrasi protein namun terjadi peningkatan kadar lemak dan karbohidrat.

- c. ASI Matur (Sempurna): Sekresi ASI penuh dengan kandungan nutrisi yang ideal seiring matangnya sistem pencernaan bayi.

3. Involusi Uteri

Involusi merupakan mekanisme pengerutan uterus untuk kembali ke dimensi sebelum masa kehamilan (Ambarwati, 2015), yang dipengaruhi oleh:

- a. Autolisis: Proses pencernaan jaringan otot uterus secara mandiri oleh enzim proteolitik, sehingga serat otot yang sempat membesar dapat memendek kembali secara drastis.
- b. Atrofi Jaringan: Penurunan drastis kadar estrogen pasca-lepasnya plasenta memicu penciutan jaringan pendukung. Lapisan desidua akan meluruh dan menyisakan lapisan basal yang kelak beregenerasi menjadi endometrium baru.
- c. Aktivitas Oksitosin: Kontraksi dan retraksi otot rahim yang dipicu oksitosin menekan pembuluh darah di uterus, mengurangi pasokan darah, serta meminimalkan risiko perdarahan pascamelahirkan (Wahyuningsih, 2018).
- d. Penyembuhan Bekas Implantasi Plasenta: Sesaat setelah plasenta lahir, area bekas tempelannya berukuran sekitar 12×5 cm. Pembekuan darah (trombosis) dan kontraksi rahim akan menutup muara pembuluh darah di area tersebut. Luka ini menyusut menjadi 6–8 cm pada minggu kedua, hingga tersisa 2 cm pada akhir nifas, dan sembuh total dalam

kurun 6–8 minggu lewat regenerasi sel endometrium (Wijaya et al., 2023).

- e. Ekskresi Lokhea: Sekret cairan dari rahim dan vagina selama nifas dinamakan lokhea (Saleha, 2018). Perubahannya dirangkum pada tabel berikut:

4. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Menurut Suherni (2018), penatalaksanaan kebutuhan pokok bagi ibu nifas meliputi:

1. Higiene Perorangan (*Personal Hygiene*)
 - a. Menjaga kebersihan seluruh anggota badan.
 - b. Membersihkan area vulva menggunakan air bersih dan sabun dengan usapan dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) setiap kali selesai buang air.
 - c. Mengganti pembalut sekurang-kurangnya dua kali sehari atau saat terasa penuh.
 - d. Mencuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah merawat area genitalia.
 - e. Menghindari kontak langsung secara langsung pada luka perineum atau episiotomi.
2. Mobilisasi Dini (*Early Ambulation*) Menganjurkan ibu untuk bertahap turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dalam 24–48 jam pascapersalinan (Saleha, 2018). Mobilisasi dini terbukti aman, tidak

memicu perdarahan abnormal, mendukung fungsi pencernaan dan kemih, serta mempercepat kemandirian ibu dalam merawat bayinya.

3. Pola Eliminasi Ibu diharapkan dapat buang air besar (BAB) dalam 3 hari pertama. Hambatan BAB (konstipasi) dapat dicegah dengan konsumsi cairan hangat yang cukup, makanan berserat, atau penggunaan laksan/pencahar jika terjadi kotoran yang mengeras (*skibala*).
4. Kebutuhan Istirahat Istirahat yang berkualitas amat penting untuk memulihkan kebugaran fisik dan menjaga kontinuitas produksi ASI. Kurang tidur berisiko menurunkan pemulihan rahim (*invulasi*), meningkatkan perdarahan, serta memicu depresi *postpartum*.
5. Hubungan Seksual Aktivitas seksual secara medis aman dilakukan ketika perdarahan vagina telah terhenti dan tidak ada rasa nyeri pada jalan lahir. Penentuannya dikembalikan pada kesiapan fisik dan kenyamanan pasangan.
6. Senam Nifas Latihan fisik ringan yang dimulai sedini mungkin berfungsi mengencangkan kembali otot-otot panggul dan abdomen yang mengendor, sekaligus meredakan keluhan nyeri punggung pascapersalinan.
7. Jadwal dan Fokus Kunjungan Nifas Berdasarkan Manuaba (2019) dan Meilani (2024), jadwal pemantauan nifas dibagi menjadi:
 - a. Kunjungan I (6–8 Jam Postpartum): Fokus pada pencegahan dan penanganan perdarahan akibat atonia uteri, pemantauan awal ASI,

pemeliharaan suhu tubuh bayi (cegah hipotermia), serta edukasi tanda bahaya.

- b. Kunjungan II (6 Hari Postpartum): Memastikan proses involusi uteri berjalan lancar, mendeteksi ada/tidaknya tanda infeksi atau demam, serta memastikan kecukupan nutrisi dan pola menyusui.
- c. Kunjungan III (2 Minggu Postpartum): Menilai kembali kemajuan involusi rahim, konseling perawatan bayi sehari-hari, serta memberikan arahan terkait perencanaan Keluarga Berencana (KB).
- d. Kunjungan IV (6 Minggu Postpartum): Evaluasi penyulit yang dirasakan ibu/bayi, konseling kontrasepsi dini, dan pemantauan pola pengasuhan harian.

j. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

Masa neonatus merujuk pada empat minggu pertama kehidupan bayi. Periode transisi ini tergolong sangat krusial mengingat tingginya risiko kematian bayi pada fase awal pascamelahirkan (Raufaindah dkk., 2022). Sementara itu, bayi baru lahir (BBL) mendeskripsikan bayi yang dilahirkan saat usia kehamilan mencapai usia matang (37 hingga 41 minggu), baik melalui persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala maupun sungsang tanpa alat bantu. Dalam konteks ini, neonatus dipahami sebagai tahap adaptasi

biologis bayi saat berpindah dari lingkungan intrauterin (dalam rahim) menuju kehidupan ekstrauterin (luar rahim) (Hidayat & Susanti, 2024)

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Usia Kehamilan (Gestasi) Bayi Kurang Bulan (Preterm/NKB): Usia gestasi belum mencapai 37 minggu (< 259 hari).

1. Bayi Cukup Bulan (Term/NCB): Usia gestasi berada pada rentang 37 hingga 42 minggu (259–294 hari). Bayi Lebih Bulan (Postterm/NLB): Usia gestasi melampaui 42 minggu (> 294 hari).

2. Berdasarkan Kesesuaian Berat Lahir terhadap Usia Kehamilan Sesuai Masa Kehamilan (SMK): Bayi (baik prematur, matang, maupun postmatur) yang memiliki bobot lahir proporsional dengan rentang usia kehamilannya, yaitu antara 2.500 gram hingga 4.000 gram. Kecil Masa Kehamilan (KMK): Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah kurva standar untuk usia gestasinya (kurang dari 2.500 gram). Kondisi ini kerap berkaitan dengan gangguan perkembangan janin di dalam rahim atau intrauterine growth restriction (Armini dkk., 2022). Besar Masa Kehamilan (BMK): Bayi (prematur, matang, atau postmatur) yang dilahirkan dengan bobot di atas rata-rata usia kehamilannya, yaitu melebihi 4.000 gram.

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir (Rochmawati & Novitasari, 2021)

Rochmawati dan Novitasari (2021) memaparkan beberapa ciri fisik dan fisiologis bayi baru lahir yang normal, antara lain:

1. Massa berat lahir berkisar 2.500–4.000 gram.

2. Panjang tubuh mencapai 48–52 cm.
3. Ukuran lingkar dada berada pada rentang 30–38 cm. Ukuran lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
4. Denyut jantung pada awal kelahiran berada di kisaran 180 kali/menit, lalu berangsur stabil menjadi 120–140 kali/menit.
5. Frekuensi pernapasan awal cukup tinggi (sekitar 80 kali/menit), kemudian menurun hingga 40 kali/menit saat bayi dalam kondisi tenang.
6. Rona kulit tampak kemerahan dan halus akibat pembentukan jaringan subkutan yang memadai serta dilapisi vernix caseosa.
7. Rambut halus (lanugo) mulai berkurang dan rambut di area kepala sudah tumbuh sempurna. Struktur kuku jari agak panjang namun teksturnya masih lunak.
8. Organ genitalia telah berkembang: labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan, dan kedua testis sudah turun ke dalam skrotum pada bayi laki-laki.
9. Fungsi eliminasi berjalan normal, ditandai dengan pengeluaran urine pertama serta mekonium dalam kurun waktu 24 jam pascalahir

k. Kosep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

Secara etimologis, istilah kontrasepsi terbentuk dari kata kontra (mencegah/melawan) dan konsepsi (fertilisasi sel ovum matang oleh spermatozoa yang mengawali gestasi). Dengan demikian, kontrasepsi bertujuan memblokir

terjadinya konsepsi guna mencegah kehamilan. Intervensi kontrasepsi ini ditujukan bagi pasangan usia subur yang aktif secara seksual tetapi bermaksud menunda atau membatasi kehamilan (Harnani et al., 2021).

2. Tujuan Keluarga berencana

1. Peningkatan kualitas hidup ibu dan anak serta pembentukan keluarga kecil yang harmonis direalisasikan melalui skema manajemen kelahiran dan kontrol laju pertumbuhan masyarakat di Indonesia.
2. Masyarakat yang memiliki kapabilitas tinggi, SDM yang unggul, serta derajat kesejahteraan keluarga yang optimal dapat diwujudkan melalui strategi ini (Indrawati & Nurjanah, 2022).

3. Sasaran Program KB

4. Ruang lingkup Program KB

Sebagaimana dipaparkan oleh Fauziah (2020), cakupan kegiatan dalam program Keluarga Berencana mencakup bidang-bidang berikut:

1. Penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).
2. Layanan Bimbingan dan Konseling.
3. Penanganan Masalah Infertilitas/Pemandulan. E
4. dukasi Kesehatan Seksual.
5. Pendampingan Konsultasi Pra-nikah dan Pernikahan.
6. Konseling dan Analisis Genetika.

2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi

1. Pendekatan Kontrasepsi Sederhana

Kategori ini terbagi menjadi dua teknik utama, yaitu tanpa instrumen dan dengan instrumen penunjang. Teknik tanpa instrumen meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), pengamatan sistem kalender, analisis viskositas mukus serviks, pengukuran suhu basal tubuh, serta teknik gabungan simptotermal. Sementara itu, teknik sederhana yang memanfaatkan alat mencakup penggunaan kondom, diafragma, cervical cap, dan agen pembunuh sperma (spermisida) (Rohmatin et al., 2022).

2. Pendekatan Kontrasepsi Berbasis Hormonal

Secara prinsip, sistem kontrasepsi hormonal terbagi atas formula kombinasi (gabungan estrogen dan progestin sintetis) serta formula tunggal progestin. Varian kombinasi umum ditemukan dalam bentuk kontrasepsi oral (pil) dan injeksi. Adapun varian progestin tunggal dapat diakses melalui bentuk pil, injeksi, maupun subdermal/implan (Rohmatin et al., 2022).

3. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Metode AKDR secara umum dikelompokkan menjadi AKDR non-hormonal dan AKDR berbasis hormon progestin sintetis (Handayani, 2015). Varian AKDR berhormon memuat levonorgestrel atau progesteron, seperti

tipe Progestasert (sistem Alza-T dengan efektivitas 12 bulan) serta tipe LNG-20 (Rohmatin et al., 2022).

4. Metode Kontrasepsi Permanen/Kontrasepsi Mantap (Kontrap)

Metode ini merupakan prosedur pembedahan yang dibedakan atas Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW—yang populer dengan sebutan tubektomi—dilakukan melalui pemotongan atau pengikatan tuba fallopii guna menutup akses fertilisasi antara ovum dan sel sperma. Di sisi lain, MOP atau vasektomi meliputi pemotongan/pengikatan saluran vas deferens agar cairan ejakulasi tidak mengandung spermatozoa (Rohmatin et al., 2022).

I. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan literatur Varney (2019), kerangka kerja manajemen kebidanan terdiri dari tujuh tahapan sistematis yang dievaluasi secara berkala guna memastikan kualitas pelayanan yang optimal.

1. Langkah I Pengkajian/ Pengumpulan data dasar

Pada fase awal ini, tenaga bidan menghimpun seluruh informasi yang akurat, mutakhir, relevan, serta komprehensif terkait kondisi keseluruhan klien. Rukup lingkup pengumpulan data ini meliputi: Hasil anamnesis yang mencakup identitas diri, keluhan utama, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, hingga latar belakang sosial budaya. Pelaksanaan pemeriksaan

fisik yang disesuaikan dengan kebutuhan klinis klien. Penelaahan terhadap catatan medis terdahulu maupun catatan terbaru. Evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium pendukung.

2. Langkah II Interpretasi data dasar (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kesehatan)

Tahap ini melibatkan proses analisis data hasil pengkajian secara cermat, logis, dan akurat guna merumuskan diagnosis serta masalah kebidanan secara tepat. Diagnosis kebidanan itu sendiri merupakan ketetapan yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam koridor praktik kebidanan yang wajib memenuhi standar nomenklatur baku, meliputi: Telah disahkan dan diakui secara resmi oleh profesi. Memiliki keterkaitan langsung dengan lingkup praktik kebidanan. Menunjukkan karakteristik khas kebidanan. Berlandaskan pada pertimbangan klinis (clinical judgement) dalam praktik kebidanan. Dapat diselesaikan melalui pendekatan manajemen kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Adapun definisi masalah merujuk pada adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan empiris, contohnya seperti kondisi kecemasan atau minimnya pemahaman klien.

2.6.3 Langkah III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ketiga berfokus pada upaya mengenali potensi masalah atau diagnosis lanjutan yang mungkin timbul berdasarkan rangkaian kondisi yang telah teridentifikasi sebelumnya. Proses ini menuntut adanya tindakan

antisipatif serta upaya pencegahan dini bilamana memungkinkan, sembari terus memantau perkembangan klien agar siap siaga apabila diagnosis atau masalah potensial tersebut benar-benar terjadi.

3. Langkah IV Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi urgensi tindakan penanganan cepat—baik yang harus dilakukan secara mandiri oleh bidan, dikonsultasikan, maupun ditangani bersama tenaga kesehatan lain secara kolaboratif sesuai dengan situasi klinis klien. Kebutuhan tindakan darurat ini wajib dipetakan berdasarkan batas kewenangan profesi bidan yang mencakup tindakan mandiri, kolaborasi, ataupun rujukan.

4. Langkah V Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Perencanaan asuhan kebidanan disusun secara rasional, valid, dan berlandaskan teori serta pengetahuan mutakhir (up to date), selaras dengan asumsi tindakan yang akan atau tidak akan diaplikasikan. Kriteria penyusunan perencanaan ini mencakup: Ditetapkan berdasarkan urutan prioritas masalah, kondisi klien, kebutuhan tindakan cepat, antisipasi, serta pelayanan yang komprehensif. Telah memperoleh persetujuan bersama antara pihak bidan dan klien (atau keluarganya) agar implementasinya berjalan efektif. Mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan kultural dari klien beserta keluarganya. Memilih intervensi yang aman dan sesuai

dengan kebutuhan nyata klien. Berlandaskan pada bukti ilmiah terkini (evidence-based) guna menjamin kemanfaatan asuhan. Menyesuaikan dengan regulasi yang berlaku, sumber daya, serta ketersediaan fasilitas penunjang.

5. Langkah VI Melaksanakan perencanaan/ Implementasi

Pelaksanaan asuhan dijalankan secara efisien, aman, dan efektif, baik dilakukan secara mandiri oleh bidan maupun melibatkan klien serta tim medis lainnya. Meskipun tindakan didelegasikan atau dikerjakan bersama pihak lain, bidan tetap memegang penuh tanggung jawab untuk mengarahkan serta memastikan langkah-langkah implementasi terlaksana dengan benar. Kriteria pelaksanaan ini meliputi: Senantiasa menghargai keunikan klien sebagai makhluk holistik (biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural). Setiap tindakan wajib didahului dengan perolehan persetujuan tindakan medis (informed consent). Mengaplikasikan seluruh tindakan asuhan berdasarkan pendekatan ilmiah terkini (evidence-based).

