

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pertama kali dilakukan pada tanggal 03 Maret 2026 di Puskesmas Pajangan. Ny. D berusia 30 tahun datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan masih merasakan kenceng-kenceng yang tidak teratur. Berdasarkan riwayat obstetri, Ny. D merupakan G3P0A3Ah0 dengan riwayat abortus dua kali dan dilakukan kuretase. Ibu mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan TORCH sebelumnya karena keterbatasan biaya. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dan tidak terdapat keluhan lain seperti perdarahan maupun keluar cairan dari jalan lahir. Berdasarkan hasil perhitungan usia kehamilan, saat ini usia kehamilan ibu 38 minggu dengan kehamilan cukup bulan. Selama kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak pernah mengalami komplikasi. Ibu hanya mengalami ketidaknyamanan fisiologis berupa Braxton Hicks menjelang persalinan.

Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu tidak pernah atau tidak sedang menderita hipertensi, diabetes melitus, asma, penyakit jantung, TBC, HIV, hepatitis B, tumor payudara, kista, mioma, maupun kanker serviks. Riwayat kesehatan keluarga menunjukkan ibu kandung Ny. D memiliki riwayat hipertensi. Selama kehamilan ibu mengonsumsi vitamin dan suplemen yang diberikan tenaga kesehatan berupa tablet tambah darah, kalsium, dan multivitamin kehamilan.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 119/67 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan berat badan 74 kg. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 29 cm, presentasi kepala, kepala

janin sudah masuk pintu atas panggul, dan denyut jantung janin 155 kali/menit dalam batas normal. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak terdapat oedema, tidak ada varises, dan refleks patella positif positif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Ny. D didiagnosis G3P0A2Ah0 usia kehamilan 38 minggu dengan janin hidup tunggal intrauterin presentasi kepala dan kehamilan normal. Asuhan yang diberikan kepada Ny. D meliputi pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, penjelasan mengenai kontraksi palsu yang masih fisiologis, anjuran memantau gerak janin minimal 10 kali dalam 12 jam, serta edukasi mengenai tanda-tanda persalinan. Selain itu ibu dianjurkan menjaga pola makan bergizi seimbang, tetap mengonsumsi suplemen kehamilan secara rutin, dan melakukan persiapan fisik menjelang persalinan seperti berjalan pagi, senam hamil, serta teknik relaksasi dan pengaturan napas. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Selanjutnya Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dilakukan pada tanggal 10 Maret 2026 di Puskesmas Pajangan. Ny. D usia 30 tahun G3P0A2Ah0 datang untuk kontrol kehamilan dan mengeluh masih merasakan kenceng-kenceng tidak teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 119/67 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, serta berat badan 58 kg TB 155 cm.

Pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 29 cm, presentasi kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan denyut jantung janin 155 kali/menit. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema maupun varises serta refleks patella positif positif. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. D didiagnosis usia kehamilan 39 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dan kehamilan normal. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan tentang kontraksi palsu, pemantauan gerakan janin, tanda-tanda persalinan,

persiapan fisik menjelang persalinan, pemenuhan nutrisi, konsumsi vitamin secara rutin, serta anjuran kontrol ulang atau segera datang apabila terdapat tanda persalinan maupun keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan, Tanggal: 16 Maret 2026

Pada tanggal 16 Maret 2026 jam 19.30 WIB Ny. D datang ke Rumah Sakit Panembahan Senopati mengeluh kenceng-kenceng yang semakin teratur dan sudah merasakan air ketuban rembes sejak pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan merasa mulas dan nyeri pinggang semakin sering. Umur kehamilan saat ini 39 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 30 cm, presentasi kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan denyut jantung janin 145 kali/menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina tenang, portio lunak dan tebal, pembukaan 7 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi belakang kepala, molase negatif, penurunan kepala di Hodge III, serta terdapat lendir darah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. D didiagnosis G3P0A2Ah0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan janin hidup tunggal intrauterin presentasi belakang kepala dalam persalinan kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin, dukungan psikologis agar ibu lebih tenang menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi, menganjurkan mobilisasi ringan dan pemenuhan nutrisi selama persalinan, serta melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala.

Pada tanggal 8 Maret 2026 pukul 23.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran dan merasa seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, denyut jantung janin 140 kali/menit, dan penurunan kepala di Hodge IV. Persalinan berlangsung normal spontan pervaginam dan pada

pukul 23.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Kala III dan kala IV berlangsung normal, namun ibu mengalami laserasi perineum derajat II dan telah dilakukan penjahitan perineum.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 16 Maret 2026 pukul 23.15 WIB di RSUD Panembahan Senopati secara spontan pervaginam. Bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Jenis kelamin bayi laki-laki dengan kondisi umum baik dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda vital didapatkan denyut jantung 122 kali/menit, respirasi 44 kali/menit, dan suhu tubuh 36,8°C, pemeriksaan antropometri BB 2950 gram PB 49 cm LK 31 cm LD 32 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan talipusat masih basah, tidak berbau, dan tidak terdapat tanda infeksi tali pusat. Bayi sudah dapat BAB dan BAK serta mampu menyusu dengan baik. Asuhan yang diberikan pada bayi meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian vitamin K1 secara intramuskular, pemberian salep mata oxytetrasiklin 0,5%, edukasi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta pemberian pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga.

Pada kunjungan neonatal hari ke-2, ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu aktif, serta BAB dan BAK lancar. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, dan tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat. Asuhan yang diberikan berupa konseling kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin secara on demand, menjaga kebersihan dan perawatan tali pusat dengan metode kering terbuka, serta edukasi mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi malas menyusu, demam, sesak napas, muntah, kulit kebiruan, dan kejang. Selain itu ibu juga diberikan informasi jadwal kunjungan neonatal berikutnya. Selama masa

neonatus tidak ditemukan komplikasi maupun masalah kesehatan pada bayi dan ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan pertama kali pada tanggal 26 Maret 2026 saat usia bayi 10 hari. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, tidak rewel, dan menyusu dengan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah namun tidak berbau dan tidak terdapat tanda infeksi. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut nadi 122 kali/menit, respirasi 44 kali/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi didiagnosis neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan dalam kondisi normal. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara on demand, perawatan tali pusat dengan metode kering terbuka, menjaga kebersihan bayi dan lingkungan, serta edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, bayi malas menyusu, sesak napas, muntah, diare, kejang, dan kulit kebiruan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan perawatan bayi di rumah sesuai anjuran.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 6 April 2026 saat usia bayi 21 hari. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat serta BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, berat badan 3500 gram, suhu tubuh 36,5°C, warna kulit tidak ikterik, dan tali pusat sudah lepas. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi Ny. D dalam keadaan normal dan tumbuh dengan baik. Asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai menjaga kehangatan bayi, pentingnya pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan tangan sebelum memegang atau menyusui bayi untuk mencegah infeksi, serta anjuran imunisasi BCG serta kontrol ulang atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.

5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dimulai pada tanggal 17 Maret 2026 setelah persalinan spontan pervaginam di RSUD Panembahan Senopati. Ny. D usia 30 tahun P1A2Ah1 nifas hari pertama mengeluh merasa pegal dan nyeri pada luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/74 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU dua jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, serta luka jahitan perineum tidak menunjukkan tanda infeksi. Payudara tampak normal dengan puting menonjol dan ASI sudah keluar lancar. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi, BAB dan BAK normal, serta menyusui bayi setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi. Pada masa nifas awal, asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai pemantauan kontraksi uterus, perawatan luka perineum, personal hygiene, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta tanda bahaya masa nifas. Selain itu ibu dianjurkan menyusui secara *on demand* dan diberikan konseling mengenai pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan. Suami dan keluarga turut dilibatkan dalam memberikan dukungan selama masa nifas dan proses menyusui. Ibu, suami, dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Pada kunjungan nifas hari ke-10 tanggal 26 Maret 2026, ibu mengatakan ASI keluar lancar dan luka jahitan sudah membaik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen didapatkan kontraksi uterus baik dan TFU teraba di atas simpisis. Pengeluaran lochea berupa lochea serosa dalam jumlah sedikit dan tidak ditemukan tanda infeksi pada luka perineum. Payudara tidak mengalami bendungan ASI maupun puting lecet. Asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai nutrisi masa nifas, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, personal hygiene,

istirahat cukup, serta edukasi tanda bahaya masa nifas dan konseling kontrasepsi pasca persalinan.

Pada kunjungan nifas hari ke-3 tanggal 6 April 2026 dilakukan kunjungan rumah dan ibu mengatakan tidak terdapat keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, dan ASI keluar lancar. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan mendapatkan dukungan penuh dari suami serta keluarga. Pada kunjungan ini dilakukan konseling mengenai pemenuhan gizi selama menyusui, pentingnya melanjutkan ASI eksklusif, serta pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan. Setelah diberikan konseling, ibu dan suami berencana menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D dilakukan pada tanggal 8 April 2026. Ny. D usia 30 tahun P1A2Ah1 datang bersama suami untuk melakukan konsultasi mengenai metode kontrasepsi yang cocok dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Ibu belum pernah menggunakan KB jenis apapun. Ibu mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi seperti pil, suntik, IUD, dan implant serta mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan berupa tidak menstruasi dan kenaikan berat badan. Suami dan keluarga mendukung ibu dalam penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 104/68 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,3°C, berat badan 55 kg, dan tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan maupun kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi. Payudara tampak normal tanpa benjolan, abdomen tidak terdapat massa, serta ekstremitas tidak oedema maupun varises. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. D dalam keadaan sehat dan dapat menggunakan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu.

Asuhan yang diberikan berupa konseling kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi meliputi pil, suntik, implant, IUD, kondom, dan metode kontrasepsi mantap beserta cara kerja, keuntungan, efek samping, dan lama penggunaan masing-masing kontrasepsi. Selain itu diberikan penjelasan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) khususnya IUD dan implant yang efektif digunakan untuk menunda kehamilan dalam jangka waktu lama serta aman digunakan pada ibu menyusui. Ibu dan suami juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya penggunaan kontrasepsi seperti perdarahan banyak, nyeri perut hebat, keputihan berbau, demam, dan benang IUD tidak teraba.

Setelah dilakukan konseling dan diskusi bersama, ibu dan suami memilih menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang direncanakan akan dilakukan pemasangan setelah nifas selesai 42 hari. Ibu dan suami memahami cara kerja, kelebihan, kekurangan, serta efek samping KB IUD dan bersedia saling mendukung selama penggunaan kontrasepsi. Selain itu ibu tetap dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melakukan kunjungan ulang untuk pemasangan KB IUD maupun apabila terdapat keluhan.

B. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi di mana sel telur dibuahi oleh sel sperma, dan hasilnya (embrio) tertanam (berimplantasi) di dinding rahim, lalu berkembang menjadi janin hingga waktu kelahiran. Proses ini melibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, dimulai dari konsepsi hingga persalinan, dan biasanya berlangsung selama sekitar 40 minggu (280 hari). Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat

fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional.⁴

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Rahim

Rahim perubahan yang amat jelas adalah pembesaran rahim untuk menyimpan bayi yang ditumbuh. Peningkatan ukuran ini disebabkan membesar dan meragang yang disebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesteron dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan.

b. Vagina

Vagina sampai minggu ke-8, meningkatnya vaskularisas dan pengaruh hormone estrogen pada vagina menyebabkan tanda kehamilan yang khas disebut tanda chadwick, yang berwarna kebiru-biruan yang dapat terlihat oleh pemeriksa. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih yang bersifat sangat asam, dikenal dengan istilah “putih” atau leucorrhea

c. Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormone estrogen dan progesteron pada wanita tidak hamil. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpusluteum terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormone estrogen dan progesteron . Plasenta juga membentuk hormon yang lain: human chorionic gonadotropin (HCG), human plasenta lactogen (HPL), juga disebut human chorionic somatotropin (hCS) dan human chorionic thyrotropin (hCT).

d. Dinding perut

Dinding perut dengan pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, maka timbullah striae gravidarum. Kulit perut pada linia alba (garis keputih) bertambah pigmentasinya disebut linia nigra.

e. Kulit

Kulit akibat membesarnya rahim dan pertumbuhan janin, perut menonjol keluar. Serabut-serabut elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus karena regangan. Tanda regangan yang disebut striae gravidarum terlihat pada abdomen dan bokong terjadi pada 50% wanita hamil dan menghilang menjadi bayangan lebih terang setelah melahirkan. Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena melanophore. pengaruh rangsangan hormon

f. Payudara

Payudara terjadi perubahan secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah. Puting susu menjadi menonjol dan keras, perubahan ini yang membawa fungsi laktasi, disebabkan oleh peningkatan kadar hormone estrogen, progesteron, laktogen dan prolaktin.

g. Berat

Badan Berat badan pada wanita hamil peningkatan berat badan normalnya sama dengan 25% dari berat badan sebelumnya, peningkatan yang utama adalah pada trimester kedua kehamilan.

h. Sistem sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah sebagaimana kehamilan berlanjut, volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil.

i. Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada wanita hamil terjadi perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

j. Sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh oleh karena kehamilan, penyebabnya adalah factor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar

progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah.

k. Sistem uniari

Sistem urinari pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering kemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah.

l. Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira lebih banyak kalsium dan fosfor, dengan makan makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan terpenuhi. Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim.⁵

3. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada wanita hamil merupakan salah satu dari tiga perubahan dalam hidupnya, ialah puberta, kehamilan dan menopause perubahan yang terjadi merupakan suatu respon terhadap suatu respon terhadap kehamilannya, akibat peningkatan hormone dapat mempengaruhi suasana hati dan karena yang kadarnya yang naik turun maka demikian juga suasana hati wanita, biasanya wanita menjadi labil, lebih emosional, mudah tersinggung, mudah adanya depresi, marah, sedih, takut, khawatir, tingkah laku berubah lain tidak sama sebelum hamil perubahan ini harus di hadapi sekalipun agak membingungkan sementara waktu. Perubahan selama kehamilan tidak dapat di hindari, sering dalam waktu yang singkat, ada beberapa sosial dan ahli klinis menyatakan bahwa kehamilan adalah salah satu tipe krisis, terdapat teori krisis yaitu pada awalnya mengalami syok dan menyangkal, kebingungan dengan masalah yang mengganggu. Pada periode ini, berbagai alternative seperti aborsi, atau adopsi yang menjadi pertimbangan, legal etik, moral dan ekonomi agar dapat menerima keadaan ini membutuhkan waktu satu sampai enam minggu

untuk mengatasinya membutuhkan dukungan situasional yang mereka harapkan.⁵

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu. Pada fase ini terjadi pertumbuhan janin yang sangat pesat disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi kehamilan lanjut. Perubahan tersebut meliputi peningkatan ukuran uterus, perubahan sistem kardiovaskular, respirasi, serta peningkatan beban metabolik tubuh ibu.⁶ Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan kebutuhan yang adekuat guna menunjang kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil trimester III memiliki kebutuhan fisik anatar lain :

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada trimester III meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Ibu hamil memerlukan tambahan energi sekitar 300 kkal per hari. Selain itu, kebutuhan zat gizi makro dan mikro seperti protein, zat besi, kalsium, dan asam folat juga meningkat. Zat besi berperan dalam mencegah anemia, sedangkan kalsium penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin. Asupan cairan yang cukup juga diperlukan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mendukung volume darah ibu. ontoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air

b. Istirahat dan aktivitas

Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III untuk mengurangi kelelahan dan meningkatkan kesejahteraan janin. Ibu dianjurkan untuk tidur selama 7–8 jam pada malam hari dan beristirahat di siang hari. Posisi tidur miring ke kiri direkomendasikan karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki dan senam hamil tetap dianjurkan untuk menjaga kebugaran tubuh dan mempersiapkan proses persalinan.

Senam hamil sesuai dengan penelitian (Mardalena & Susanti, 2022) memiliki pengaruh dalam kehamilan yakni dapat menguasai teknik pernapasan yang bermanfaat, melatih otototot dinding perut untuk menopang tambahan berat badan, berlatih untuk melakukan sikap tubuh yang baik selama hamil, berlatih melakukan relaksasi yang sempurna, memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kualitas tidur yang baik, membantu ibu hamil agar lebih rileks, pernapasan menjadi lebih baik dan menurunkan ketidaknyaman yang muncul di trimester III.

c. Personal hygiene

Kebersihan diri merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Ibu dianjurkan untuk mandi secara teratur, menjaga kebersihan area genital, serta melakukan perawatan payudara sebagai persiapan menyusui. Personal hygiene yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.⁷

d. Pelayanan antenatal (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada trimester III, kunjungan ANC dilakukan lebih sering untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti preeklamsia, anemia, dan gangguan pertumbuhan janin. Pemeriksaan meliputi pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta pemeriksaan laboratorium bila diperlukan. Program ANC yang ditetapkan oleh pemerintah selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan, dimana dua

kali kunjungan selama trimester I, trimester 2 satu kali kunjungan, dan tiga kali kunjungan selama trimester 3.

e. Kebutuhan psikologis

Perubahan psikologis pada trimester III seringkali ditandai dengan meningkatnya kecemasan menjelang persalinan. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan emosional dari keluarga, khususnya suami, serta tenaga kesehatan. Edukasi mengenai proses persalinan dan kesiapan menjadi ibu dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan.

f. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

g. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

h. Seksual

Kondisi fisik ibu hamil juga dapat memengaruhi aktifitas seksual, karena tidak ada batasan khusus atau maksimal seberapa sering sebaiknya melakukan hubungan seks selama hamil. Hanya ibu hamil yang bisa menentukan seberapa siap kondisinya untuk melakukan aktivitas seks. Hubungan seksual pada trimester III kehamilan merupakan aktivitas yang secara umum diperbolehkan selama kehamilan berlangsung normal dan tidak terdapat kontraindikasi medis. Pada periode menjelang persalinan, hubungan seksual tidak hanya berfungsi sebagai bentuk keintiman antara suami dan istri, tetapi juga memiliki manfaat fisiologis tertentu. Secara teoritis, semen mengandung prostaglandin yang dapat membantu pematangan serviks,

sedangkan orgasme pada ibu dapat merangsang kontraksi uterus ringan yang berperan dalam persiapan persalinan. Selain itu, aktivitas seksual dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan oksitosin yang memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan psikologis ibu menjelang persalinan. Dengan demikian, hubungan seksual dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi proses persalinan. Namun demikian, praktik ini tetap harus mempertimbangkan kondisi klinis ibu, karena pada keadaan tertentu seperti plasenta previa, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, atau risiko persalinan prematur, hubungan seksual tidak dianjurkan.⁸

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. Sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mulas (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga. Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III,⁹ sebagai berikut:

a. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.¹⁰

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka.⁹

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini.¹¹

e. Sering BAK

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan

frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

f. Kram pada kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah .

g. Sakit kepala

Kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebab dari sakit kepala. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ibu hamil yang mengalami tanda bahaya wajib dan seger datang ke fasilitas kesehatan.¹² Adapun tanda bahaya kehamilan pada trimester III, antara lain :

- a. Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Ibu hamil wajib memantau pergerakan bayinya.
- b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi.
- c. Nyeri perut hebat di antara kontraksi.
- d. Perdarahan hebat.

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat 26 hidup di

luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan 1 dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi.¹³

2. Etiologi Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, Fetal Endocrine Control Theory, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen 27 dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan 3 yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, aktivitasnya sehingga oksitosin proses dimulai.

c. Kerengangan otot-otot meningkat persalinan

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Fetal endocrine control theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan.

e. Teori prostaglandin hormon

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar 4 hormon ini dalam tubuh seorang 28 ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.

3. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Asuhan yang mendukung bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantau wanita yang sedang dalam persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan lainnya). Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan sebagai berikut:

a. Dukungan Psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi

asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu. Setiap ibu yang akan memasuki proses persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu yang baru pertama kali menghadapi proses persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin dengan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien
- 3) Memfasilitasi dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan lingkungan terdekat

Dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu pada masa persalinan penting untuk diperhatikan karena berpengaruh pada proses kemajuan persalinan. Selama bersalin, ibu memerlukan kondisi tubuh yang kuat dan prima. Pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat pada ibu bersalin membuat ibu lebih banyak energi untuk menjalani proses persalinan

dan dapat meminimalisir terjadinya risiko komplikasi akibat kelelahan. Kebutuhan gizi pada ibu bersalin meliputi kalori sebanyak 3000 kalori berupa karbohidrat kompleks, vitamin, susu/yoghurt, vitamin, mineral, dan air. Dengan komposisi tersebut dapat dibuat pola makan sebagai berikut :

- 1) Menu makanan bergizi dengan kecukupan energi dan cairan
- 2) Minum cairan berenergi, seperti susu/yoghurt, untuk menghindari kelelahan.
- 3) Memberikan cairan pada awal persalinan
- 4) Konsumsi makanan ringan yang rendah lemak

Penatalaksanaan paling tepat yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai kondisi pasien. Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, atau darah untuk mempertahankan keselamatan jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

c. Kebutuhan eliminasi

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami proses poliuri sehingga penting untuk memenuhi kebutuhan eliminasinya. Ibu bersalin pada awal persalinan yang mampu untuk buang air kecil di kamar mandi, didampingi ke kamar mandi untuk buang air kecil. Aktivitas ambulasi tersebut akan membantu penurunan kepala janin. Jika kondisi tidak memungkinkan untuk buang air kecil sendiri ke toilet maka tugas bidan atau pendukung persalinan (suami atau keluarga) adalah membantunya, misalnya dengan membantu menggunakan pispot. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila ibu bersalin tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih yang penuh

akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga meningkatkan rasa tidak nyaman bersamaan dengan kontraksi uterus.

Pasien merasa tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk buang air besar. Namun rasa khawatir lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi bidan dan suami atau keluarga menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa tidak perlu merasa khawatir atau malu melakukannya. Jika upaya ini tidak dilakukan akan membuat ibu bersalin merasa rendah diri dan tidak percaya pada orang lain sehingga mempengaruhi semangatnya untuk menyelesaikan proses persalinan. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila ibu bersalin mengatakan ingin buang air besar, bidan harus memastikan adanya tanda dan gejala terjadinya kala II.

d. Ambulasi dan posisi

Persalinan dan kelahiran adalah peristiwa yang normal, tanpa disadari, mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu bersalin agar tetap rileks sedapat mungkin bidan tidak dapat memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam proses persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan normal. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan

persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan adalah :

- 1) Ibu bebas memilih posisi yang diinginkan, memberikan kepuasan dan kesejahteraan secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah
- 2) Peran bidan adalah memfasilitasi supaya ibu merasa nyaman
- 3) Secara umum, posisi yang nyaman dan dipilih bukanlah posisi berbaring

Posisi persalinan pada ibu bersalin bertujuan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam peningkatan kemajuan proses persalinan yang meliputi penipisan serviks, pembukaan serviks, dan penurunan bagian terendah janin. Peran pendamping seperti suami atau keluarga sangat bermakna karena perubahan posisi yang aman dan nyaman bagi ibu bersalin tidak dapat dilakukan sendiri oleh bidan. Pada awal persalinan, ibu diperbolehkan berdiri, berjalan, duduk berbaring miring, maupun merangkak. Macam-macam posisi pada saat proses persalinan antara lain :

- 1) Fowler atau semi fowler, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu proses pengeluaran kepala janin
- 2) Merangkak, posisi ini cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan putar aksi luar serta mengurangi peregangan perineum
- 3) Berdiri atau jongkok, posisi ini memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul dan memperkuat dorongan meneran.

e. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan menimbulkan rasa rileks. Istirahat yang cukup pada awal persalinan sebaiknya dianjurkan pada ibu bersalin untuk persiapan menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada pprimipara. Jika ibu bersalin benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan

kontraksi, minimal upayakan untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa saat.

f. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan selama persalinan serta kelahiran melalui vagina. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi uterus dan tekanan yang terjadi. Nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam keadaan berdilatasi penuh akibat tekanan janin terhadap struktur panggul, diikuti peregangan dan robekan jalan lahir bagian bawah. Persepsi atau toleransi nyeri bervariasi tergantung individu masing-masing, dan intensitas nyeri selama proses persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu bersalin, proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan ini dapat menimbulkan kecemasan pada ibu, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen, kenaikan tekanan darah serta berkurangnya motilitas usus dan vesica urinaria.

Massage (Counter-Pressure) dapat memudahkan proses persalinan karena meningkatkan efektifitas kontraksi pada uterus. Akupressure juga membantu produksi hormon endorphine yang berfungsi mengurangi rasa sakit. Metode ini tidak memiliki efek samping atau kerugian pada ibu bersalin dan dapat dilakukan oleh bidan, perawat, atau pendamping (suami atau keluarga) selama proses persalinan.

Hypnobirthing adalah proses persalinan yang menggunakan bantuan keadaan hipnosis. Metode ini dikembangkan untuk mempercepat dan memperlancar persalinan tanpa rasa sakit. Rasa sakit timbul karena ibu yang berada dalam proses persalinan dan melahirkan merasa tegang dan takut akibat telah mendengar atau terpapar cerita pengalaman proses persalinan yang kurang menyenangkan dari lingkungan. Perasaan ini selanjutnya akan membuat jalan lahir menjadi

mengeras dan menyempit yang dikenal dengan istilah fear-tension-pain,

g. Kebersihan diri

Kebersihan tubuh ibu bersalin adalah :

- 1) Bidan atau pendamping membantu menggantikan pakaian ibu bersalin saat tidak ada his, terutama jika sudah basah oleh keringat.
- 2) Menyarankan ibu bersalin untuk menggunakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat serta berkancing depan, supaya lebih mudah untuk dibersihkan.
- 3) Menyeka keringat yang membasahi bagian tubuh pasien dengan handuk kecil.
- 4) Mengganti kain pengalas bokong jika sudah basah oleh darah atau air ketuban.
- 5) Menjaga lingkungan ruang bersalin tetap bersih dan nyaman

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda- tanda persalinan sebagai berikut:¹⁴

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 sebelum persalinan pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Keadaannya menjadi lebih enteng, ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering berkemih yang di sebut pollakisuria.

c. False labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan calon ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- 2) Tidak teratur.
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, Panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya menjadi lebih lembut. Beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya pada primipara Sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Timbulnya his persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya
- 3) Dibawa berjalan bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

f. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillary darah terputus.

g. Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap

atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan dalam persalinan antara lain :

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

b. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

c. Kala III

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

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini,

kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. 29 Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.¹³

6. Mekanisme Persalinan Normal

Tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.¹⁵

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symfisis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior :

- 1) Asinklitismus Posterior Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) Asinklitismus Anterior Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekatipromontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada 30 primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan.

c. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Putar Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi

oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, 31 terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh bayi.

D. Konsep Dasar Abortus

1. Pengertian

Abortus merupakan berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan, yang ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Abortus dapat terjadi secara spontan maupun disengaja. Abortus spontan adalah penghentian kehamilan yang terjadi tanpa tindakan medis atau mekanis, sedangkan abortus provokatus terjadi akibat tindakan tertentu, baik dengan indikasi medis maupun nonmedis. Abortus menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas serta mortalitas maternal apabila tidak ditangani secara tepat. Abortus tidak hanya berdampak pada kondisi fisik ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan reproduksi di masa mendatang. Kehilangan kehamilan berulang dapat menyebabkan kecemasan, depresi, serta meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.

2. Etiologi

Penyebab abortus bersifat multifaktorial dan sering kali melibatkan kombinasi berbagai faktor maternal, fetal, maupun lingkungan. Beberapa etiologi abortus antara lain:

a. Faktor Genetik

Kelainan kromosom pada embrio atau janin merupakan penyebab tersering abortus spontan, terutama pada trimester pertama. Kelainan ini dapat berupa aneuploidi, trisomi, monosomi, maupun translokasi kromosom.

b. Faktor Maternal

1) Kelainan anatomi uterus

Meliputi uterus septum, mioma uteri, sinekia intrauterin, dan inkompetensi serviks yang dapat mengganggu implantasi serta pertumbuhan janin.

2) Gangguan hormonal dan endokrin

Seperti diabetes melitus tidak terkontrol, gangguan tiroid, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dan defisiensi progesteron.

3) Infeksi

Infeksi TORCH, sifilis, listeriosis, malaria, dan infeksi bakteri tertentu dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin hingga abortus.

4) Penyakit sistemik ibu

Hipertensi, penyakit ginjal, penyakit autoimun, dan trombofilia dapat meningkatkan risiko keguguran.

5) Usia ibu

Risiko abortus meningkat pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun akibat penurunan kualitas ovum dan peningkatan kelainan kromosom.

c. Faktor Immunologi

Gangguan sistem imun seperti sindrom antifosfolipid dapat menyebabkan gangguan aliran darah uteroplasenta sehingga memicu abortus berulang.

d. Faktor Lingkungan dan Gaya Hidup

Paparan rokok, alkohol, obat-obatan terlarang, radiasi, stres berat, malnutrisi, serta paparan zat toksik dapat meningkatkan risiko abortus.

3. Jenis-Jenis Abortus

Abortus dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan kondisi klinisnya, yaitu:

a. Abortus Imminens

Abortus yang ditandai perdarahan pervaginam pada awal kehamilan dengan ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus. Kehamilan masih mungkin dipertahankan.

b. Abortus Insiapiens

Abortus yang sedang berlangsung dengan perdarahan dan nyeri perut disertai pembukaan serviks, namun hasil konsepsi belum seluruhnya keluar.

c. Abortus Inkompletus

Sebagian hasil konsepsi telah keluar, sedangkan sebagian lainnya masih tertinggal di dalam uterus sehingga menyebabkan perdarahan terus-menerus.

d. Abortus Kompletus

Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri sehingga perdarahan berkurang dan uterus berkontraksi dengan baik.

e. Missed Abortion

Janin telah meninggal di dalam kandungan tetapi belum dikeluarkan selama beberapa minggu. Gejala kehamilan biasanya menghilang dan dapat ditemukan tidak adanya denyut jantung janin.

f. Abortus Habitualis (Abortus Berulang)

Abortus yang terjadi berturut-turut sebanyak tiga kali atau lebih sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini memerlukan evaluasi menyeluruh untuk mencari faktor penyebab.

g. Abortus Septik

Abortus yang disertai infeksi pada uterus dan sekitarnya, ditandai demam, nyeri abdomen, perdarahan berbau, dan dapat berkembang menjadi sepsis.

4. Tindakan Penanganan Abortus

Penatalaksanaan abortus disesuaikan dengan jenis abortus, kondisi klinis ibu, usia kehamilan, dan adanya komplikasi.

a. Penanganan Konservatif

Dilakukan pada abortus imminens dengan:

- 1) Tirah baring relatif
- 2) Observasi perdarahan

- 3) Pemantauan kondisi janin
 - 4) Edukasi tanda bahaya
 - 5) Dukungan psikologis
- b. Terapi Medikamentosa
- Menggunakan obat-obatan seperti:
- 1) Misoprostol untuk membantu pengeluaran jaringan hasil konsepsi
 - 2) Analgesik untuk mengurangi nyeri
 - 3) Antibiotik bila terdapat tanda infeksi
- c. Tindakan Evakuasi Uterus
- Dilakukan pada abortus inkompletus, missed abortion, atau abortus dengan perdarahan berat, melalui:
- 1) Kuretase
 - 2) Vakum aspirasi manual
 - 3) Dilatasi dan evakuasi
- d. Penatalaksanaan Syok dan Perdarahan
- Pada perdarahan hebat dilakukan:
- 1) Pemasangan infus
 - 2) Transfusi darah bila diperlukan
 - 3) Pemantauan tanda vital
 - 4) Stabilitas hemodinamik
- e. Dukungan Psikologis
- Kehilangan kehamilan dapat menimbulkan trauma emosional sehingga diperlukan konseling dan dukungan keluarga.
5. Pencegahan Abortus
- Pencegahan abortus dilakukan dengan mengurangi faktor risiko dan meningkatkan kesehatan ibu sebelum maupun selama kehamilan, antara lain:
- a. Pemeriksaan prakonsepsi sebelum hamil
 - b. Pengendalian penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi
 - c. Pemenuhan nutrisi seimbang dan asam folat
 - d. Menghindari rokok, alkohol, dan zat berbahaya

- e. Pemeriksaan antenatal secara teratur
 - f. Menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi
 - g. Penanganan dini terhadap perdarahan atau nyeri pada kehamilan
 - h. Konseling pada pasangan dengan riwayat abortus berulang
6. Hubungan Abortus Berulang terhadap Kehamilan Risiko Tinggi

Abortus berulang merupakan salah satu kondisi yang dapat meningkatkan risiko dalam kehamilan berikutnya. Riwayat abortus berulang dapat berhubungan dengan gangguan anatomi uterus, kelainan hormonal, gangguan imunologi, maupun kelainan genetik yang dapat memengaruhi keberlangsungan kehamilan. Ibu dengan riwayat abortus berulang memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti:

- a. Perdarahan antepartum
- b. Persalinan prematur
- c. Inkompetensi serviks
- d. Restriksi pertumbuhan janin
- e. Gangguan implantasi plasenta
- f. Kematian janin dalam kandungan
- g. Gangguan psikologis berupa kecemasan dan stres selama kehamilan

Selain itu, tindakan kuretase berulang akibat abortus dapat menyebabkan trauma pada endometrium dan meningkatkan risiko adhesi intrauterin yang dapat mengganggu implantasi pada kehamilan selanjutnya. Oleh karena itu, kehamilan pada ibu dengan riwayat abortus berulang dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi dan memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif, deteksi dini komplikasi, serta dukungan psikologis yang adekuat untuk meningkatkan luaran maternal dan neonatal.

7. Hubungan TORCH dengan Kejadian Abortus Berulang

TORCH adalah kelompok infeksi yang terdiri dari *Toxoplasma gondii*, *Others* (seperti sifilis, varisela, dan parvovirus B19), rubella, sitomegalovirus (CMV), dan herpes simpleks virus (HSV) yang dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan. Infeksi ini merupakan

penyebab penting morbiditas dan mortalitas janin karena mampu menembus plasenta dan mengganggu proses organogenesis, terutama pada trimester pertama. Manifestasi yang ditimbulkan dapat berupa abortus spontan, kematian janin, kelahiran prematur, restriksi pertumbuhan janin, hingga kelainan kongenital.^{16,17}

Secara patofisiologi, agen TORCH menyebabkan inflamasi plasenta, kerusakan jaringan trofoblas, gangguan perfusi uteroplasenta, serta infeksi langsung pada jaringan embrio atau janin. Kondisi tersebut mengakibatkan hipoksia, gangguan perkembangan organ, dan kematian janin sehingga meningkatkan risiko abortus. Beberapa penelitian terkini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara infeksi TORCH, terutama toksoplasmosis, CMV, rubella, dan HSV, dengan kejadian abortus spontan maupun abortus berulang (*recurrent pregnancy loss*). Oleh karena itu, skrining dan deteksi dini infeksi TORCH pada wanita hamil sangat penting untuk mencegah kehilangan kehamilan dan komplikasi janin.¹⁸

8. Hubungan Autoimun dengan Kejadian Abortus Berulang

Autoimun adalah kondisi ketika sistem imun kehilangan kemampuan mengenali sel tubuh sendiri sehingga menghasilkan autoantibodi yang menyerang jaringan normal. Pada kehamilan, beberapa penyakit autoimun seperti Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Antiphospholipid Syndrome (APS), dan autoimunitas tiroid dapat memengaruhi keberlangsungan kehamilan. Kelainan ini berhubungan dengan berbagai luaran obstetri yang merugikan, termasuk abortus spontan, abortus berulang (*recurrent pregnancy loss*), preeklampsia, dan kematian janin. Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bahwa penyakit autoimun merupakan salah satu faktor penting yang meningkatkan risiko komplikasi dan kehilangan kehamilan.^{19,20}

Secara patofisiologi, autoantibodi dan aktivasi sistem imun menyebabkan peningkatan sitokin proinflamasi, aktivasi komplemen, gangguan toleransi imun maternal terhadap janin, serta kerusakan pembuluh darah plasenta. Pada APS, antibodi antifosfolipid memicu

pembentukan trombus pada sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi gangguan perfusi dan hipoksia janin. Sementara pada SLE dan autoimunitas tiroid, respons inflamasi yang berlebihan dapat menghambat implantasi dan perkembangan plasenta. Kondisi tersebut menyebabkan kegagalan implantasi, gangguan pertumbuhan embrio, hingga abortus spontan maupun abortus berulang. Berbagai ulasan ilmiah terkini menegaskan bahwa disregulasi imun dan penyakit autoimun merupakan mekanisme utama yang berkontribusi terhadap kejadian abortus.^{21,22}

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat kandungan Kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.¹

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

- a. Fase Talking In (setelah melahirkan hari kedua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatikan ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. Fase Letting Go (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.²³

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusio uterus

Involusi uterus merujuk pada proses penyusutan rahim kembali ke ukuran semula sebelum kehamilan. Tinggi fundus rahim secara bertahap turun sekitar 1 cm setiap hari, dan rahim kembali normal pada minggu keenam setelah melahirkan.

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama periode nifas, yang terbagi menjadi:

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan pada system reproduksi

Serviks perlahan menutup kembali, sementara vagina dan perineum mengalami peregangan serta proses penyembuhan, terutama jika ada luka atau robekan perineum. Ruptur perineum adalah robekan jaringan perineum yang terjadi secara spontan selama proses persalinan pervaginam, akibat tekanan berlebihan dari kepala atau bahu janin terhadap jaringan perineum. Robekan dapat melibatkan

kulit, otot, hingga struktur yang lebih dalam, termasuk sfingter ani dan mukosa rektum. Ruptur perineum merupakan kondisi yang umum terjadi pada persalinan normal dan dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Perawatan Luka Perineum, antara lain:

1) Vulva hygiene

Perawatan yang dilakukan untuk membersihkan daerah genitalia agar proses penyembuhan luka cepat dan baik. Perawatan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Cara membersihkan jalan lahir dengan melakukan cebok setelah buang air kecil dan buang air besar dari arah depan ke belakang.²⁴

2) Perawatan luka dengan menjaga kebersihan luka. Perawatan ini dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin minimal 4 jam sekali, tidak menggunakan cairan apapun pada luka jahitan dan luka dijaga tetap kering serta bersih. Menurut (Indah Rohmawati, 2020) perawatan yang dilakuakn dengan prinsip bersih dan kering dapat mengurangi pertumbuhan mikroorganisme dan luka menjadi cepat mongering.²⁵

3) Nutrisi

Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Peran protein sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan dengan protein tinggi ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang

Menurut (Nurhayati Binti Syafrudin & Galaupa, 2024) salah satu sumber makanan yang kaya akan protein lainnya adalah ikan gabus.²⁶ Ikan gabus mengandung protein yang lebih tinggi

dibanding jenis ikan yang lain. Protein diperlukan untuk tubuh dan berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mempercepat penyembuhan luka pasca operasi dan membantu proses metabolisme tubuh. Pengobatan pasien menggunakan ikan gabus yang dikukus selama 60 menit dan disaring airnya, kemudian diminumkan pada pasien pasca operasi selama 8 hari. Hasilnya luka pasien akan lebih cepat sembuh dan tanpa efek samping. Hal ini dikarenakan kandungan protein yang tinggi dalam ikan gabus yang berfungsi dalam pembentukan sel-sel baru dalam tubuh pasien pasca operasi. Tingginya kandungan protein dari ikan gabus dapat dimanfaatkan untuk mengatasi gizi buruk.

d. Penurunan Sistem Endokrin

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron memicu proses laktasi. Hormon prolaktin berperan dalam pembentukan ASI, sedangkan oksitosin membantu pengeluarannya

e. Perubahan pada system lainnya

Ini mencakup perubahan di sistem kardiovaskular, urinaria, dan gastrointestinal yang secara bertahap kembali ke kondisi normal.

5. Asuhan Masa Nifas

Adapun beberapa asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan luka episiotomi yaitu:

a. Pemenuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

b. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat

yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah dimetabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang membutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi

c. Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

d. Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.

e. Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, As.Folat, kalsium, seng dan magnesium. Sumber vitamin adalah hewani dan nabati sedangkan sumber mineral adalah ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium

f. Mobilisasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat pengeluaran lochea tetapi juga bisa memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat, mobilisasi dini bisa mencegah aliran darah terhambat, dengan melakukan mobilisasi dini maka pengeluaran lochea akan meningkat, sehingga pembuluhpembuluh darah yang ada di otot-otot uterus akan terjepit.

g. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting, dengan tubuh yang letih dan mungkin

pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup. .

h. Seksual

Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid. Darah nifas mengandung trombosit, sel-sel degenerative, sel-sel mati dan sel-sel endometrium sisa. Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas Sectio Caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah 6 minggu adakala ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjai dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri.

i. Eliminasi

Anatomi dan fisiologi yang berubah pada ibu nifas salah satunya adalah pada sistem perkemihan dimana secara normal saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada keadaan status sebelum persalinan, lamanya partus kala II, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Dimana terjadi distensi (peregangan) berlebihan pada vesika urinaria adalah hal yang umum karena peningkatan kapasitas vesika urinaria, pembengkakan membran jaringan disekitar uretra dan hilangnya sensasi terhadap tekanan yang meninggi. *Vesika Urinaria* yang penuh menggeser uterus dan dapat menyebabkan perdarahan post partum, distensi vesika urinaria dapat disebabkan oleh retensi urin. Pengosongan vesika urinaria yang adekuat umumnya kembali dalam 5-7 hari setelah melahirkan.

j. Mobilisasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah

dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat pengeluaran lochea tetapi juga bisa memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat, mobilisasi dini bisa mencegah aliran darah terhambat, dengan melakukan mobilisasi dini maka pengeluaran lochea akan meningkat, sehingga pembuluh-pembuluh darah yang ada di otot-otot uterus akan terjepit.²³

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Pendarahan lewat jalan lahir

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

b. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.²⁴

d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

e. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Setelah melahirkan ibu dapat mengalami depresi pasca melahirkan atau post partum depression, sebagai berikut:

- a. Baby blues terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga 2 minggu. Gejala: suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan mudah tersinggung
- b. Depresi pasca melahirkan yang terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, minimal selama 2 minggu berturut-turut. Gejala: merasa sangat sedih, tertekan, sulit konsentrasi, gangguan tidur, tidak selera makan/ banyak makan, mudah tersinggung, mudah marah, merasa lelah, tidak bergairah pada aktivitas harian, perasaan bersalah, khawatir tidak dapat menjadi ibu yang baik, pikiran untuk melukai diri/bayinya dan merasa menderita terhadap gejala yang dialami.
- c. Depresi pasca melahirkan yang terjadi dalam 2 minggu pasca melahirkan, secepatnya 48-72 jam pertama pasca melahirkan. Gejala: mudah tersinggung, perubahan perasaan dan perilaku yang tidak serasi/sesuai, gangguan tidur, berhalusinasi dan mengalami waham/delusi.¹

F. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Periode pada masa bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi, karena bayi akan mengalami proses beradaptasi seperti perubahan lingkungan kehidupan. Pada masa didalam rahim (intrauterin), kebutuhan bayi tergantung pada ibu. Sedangkan pada masa diluar rahim (ekstrauterin), bayi harus mampu menyesuaikan fungsi – fungsi vitalnya dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim secara mandiri. Masalah umum yang sering muncul pada bayi baru lahir jika tidak dilakukan asuhan dengan benar antara lain asfiksia, kelainan kongenital, infeksi tali pusar, tetanus neonatorum, dan penyakit kuning.²⁷

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus, merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke

kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 4.000 gram.²⁸

2. Ciri-ciri Neonatus

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- b. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut antung 120 – 160x/menit
- h. Pernapasan + 40 – 60x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena aringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerakan aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks *Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks Morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
- s. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

3. Perubahan Fisiologi Neonatus

Adaptasi fisiologi BBL terhadap kehidupan di luar uterus melibatkan bayi baru lahir yang harus beradaptasi dari bergantung pada ibunya kemudian menyesuaikan diri dengan lingkungan luar. Bayi harus mendapatkan oksigen dengan bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk menjaga kadar gulanya, mengontrol suhunya, dan melawan penyakit atau infeksi, yang sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru-paru: paru-paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus untuk alveolus berkembang: awal adanya nafas karna terjadi hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru 163 paru selama persalinan yang menyebabkan udara masuk keparu-paru secara mekanis.

b. Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan dalam paru paru di mana selama lahir 1/3 cairan ini diperas oleh paru paru, jika proses persalinan melalui sectio cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada dan mengakibatkan paru-paru basah. Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir, paru-paru akan berkembang berisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

c. Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, terjadi beberapa perubahan penting dalam sistem sirkulasi bayi untuk memastikan pasokan oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Dua perubahan utama yang terjadi adalah penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru serta aorta.

d. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah

Saat tali pusat dipotong, registrasi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena aliran darah ke atrium kanan berkurang, sehingga tekanan atrium kanan menurun. Ini membantu darah dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Akibatnya, oksigen merelaksasi dan membuka pembuluh darah, sehingga volume pembuluh darah meningkat dan tekanan pada atrium kanan menurun, sehingga foramen ovale tertutup.

e. Metabolisme glukosa

Dengan tindakan penjepitan tali pusat, bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri saat lahir agar otaknya dapat berfungsi, glukosa darah akan menurun dalam waktu cepat yaitu 1-2 jam, koreksi penurunan glukosa dilakukan dengan cara penggunaan ASI dan penggunaan cadangan glikogen.

f. Perubahan sistem gastrointestinal

Janin akan menelan dan menghisap sebelum cukup bulan. Pada saat lahir, refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik, refleks ini masih cukup untuk mencerna ASI., hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc dan akan bertambah sesuai dengan pertumbuhannya.

g. Perubahan sistem kekebalan tubuhnya

Bayi memiliki sistem kekebalan yang belum berkembang, jadi mereka rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Namun, ketika sistem kekebalan mereka berkembang, sistem imun mereka secara alami akan membentuk kekebalan tubuh, berikut contoh yang dimaksud dengan kekebalan alami yang didapat oleh bayi:

perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran pernafasan, pembentuk koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

h. Sistem pengaturan gastrointestinal

Metabolisme glukosa Pengaturan suhu: bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuh sendiri setelah keluar dari rahim sehingga menimbulkan stres pada bayi akibat adanya perubahan lingkungan. Bayi melakukan upaya pertama untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya di tempat yang dingin melalui pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil. Hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas, timbunan coklat akan meningkatkan panas sampai 100 %, untuk mendapatkan lemak coklat bayi harus menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas, jika bayi kedinginan maka akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama untuk meminimalkan kehilangan panas bayi

i. Mekanisme kehilangan panas tubuh

- 1) Kehilangan panas secara konduksi ialah kehilangan panas yang terjadi jika pada tubuh bayi melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingin, seperti timbangan, tempat tidur, dan meja yang temperaturnya jauh lebih rendah dari tubuh bayi.
- 2) Kehilangan panas tubuh secara konveksi terjadi ketika bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya jika bayi berada di ruangan ber-AC dengan suhu rendah. Bayi yang baru lahir atau berada dalam ruangan yang dingin rentan mengalami kehilangan panas dengan cepat.
- 3) Kehilangan panas secara radiasi ialah kehilangan panas yang terjadi jika bayi diletakkan didekat benda-benda yang memiliki suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, seperti bayi terkena stetoskop, atau pada saat bayi ditimbangan tanpa menggunakan alas pada timbangan

4) Kehilangan panas secara evaporasi ialah kehilangan panas yang terjadi akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi itu sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi mengalami kehilangan panas tubuh. Bayi mekanisme ini bayi akan kehilangan panas jika setelah segera lahir tubuh bayi tidak dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih atau dimandikan segera setelah lahir dan tidak segera dikeringkan.

4. Tanda Bahaya Neonatus

Menurut (Kemenkes RI, 2024) adapun tanda-tanda bahay pada bayi antara lain:²⁹

- a. Demam/panas tinggi, suhu tubuh panas $>38,5C$
- b. Diare
- c. Dingin
- d. Kejang, mata mendelik/tangan menari/mulut mencucu/menangis melengkeng
- e. Kulit dan mata kuning
- f. Lemah, aktivitas tampak lemah/tidak bergeak/menangis/merintih.
- g. Menangis atau merintih terus menerus
- h. Muntah-muntah
- i. Sesak napas/napas cepat/dada tertarik ke dalam
- j. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
- k. Tidak mau menyusui, hisapan bayi lemah/tidak bergerak. Muntah susu/cairan hijau. BAK $<6x/hari$, warnanya kurang sehat
- l. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Apabila bayi mendapati hal tersebut segera dibawa ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang terdekat. Adapun catatan pada bayi Perempuan tidak diperkenankan sunat karena tidak mempunyai manfaat terhadap kesehatan dan berisiko tinggi bagi kesehatan bayi saat ini maupun masa yang akan datang.

5. Perawatan Neonatus

- a. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif

Inisiasi menyusui dini adalah usaha bayi untuk memulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi memiliki kemampuan menyusui sendiri bila dilakukan kontak kulit antar kulit bayi dan ibunya. Usaha bayi untuk menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara ibu. IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusui Dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan.³⁰

b. Regulasi suhu bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit

Usaha untuk mencegah hipotermi pada bayi yaitu dengan meletakkan bayi di bawah penghangat, menyebabkan pemisahan ibu dan bayinya. Sedangkan peran penting bidan adalah menimbulkan kelekatan (*bounding*) antara ibu dan bayi. Maka untuk memenuhi peran tersebut dan mengatasi hipotermia, bidan menggunakan cara yang efisien dan mudah yaitu kontak kulit ke kulit antar ibu dan bayi. Pergerakan kepala bayi pada dada ibu memicu pengeluaran hormon oksitosin dan efek psikologis pada ibu.

c. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan untuk memisahkan bayi dari plasentanya dilakukan dua menit setelah bayi lahir. Penundaan pemotongan tali pusat meningkatkan volume darah sehingga menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ektrauterus. Tali pusat ditunda pemotongannya sampai denyut nadi tali pusat terhenti. Beberapa keuntungan penundaan pemotongan tali pusat diantaranya meningkatkan respon adaptasi kardio-pulmo bayi, meningkatkan tekanan darah bayi, meningkatkan aliran sel darah merah dan transport oksigen, mencegah terjadinya

anemia defisiensi besi. Transfusi plasenta yang berhubungan dengan penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan zat besi (iron) tambahan bagi penyimpanan cadangan zat besi (iron) pada bayi dan dapat mengurangi insiden anemia defisiensi besi pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat juga dapat membantu kontak awal antara ibu dan anak. Beberapa efek menguntungkan dari penundaan pemotongan tali pusat adalah meningkatkan Haemopoetic stem cells yang di transfer ke bayi. Penundaan pemotongan tali pusat menyediakan darah sebanyak 80 ml selama 1 menit dan 100 ml selama 3 menit saat kelahiran. Hal ini dapat memberikan tambahan 40-50 mg/kg zat besi ekstra pada bayi, sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi besi pada tahun pertama kehidupan bayi.

d. Perawatan tali pusat

Tali pusat pada bayi baru lahir disisakan beberapa cm, kemudian akan menyusut dan mengering lalu lepas dengan sendirinya. Bayi baru lahir memiliki risiko terkena infeksi yang tinggi terutama melalui tali pusat. Pencegahan infeksi pada tali pusat perlu diperhatikan dengan melakukan perawatan tali pusat yang tepat. perawatan tali pusat terbuka lebih mudah jika dibiarkan terbuka tanpa ditutup dengan kain kasa steril atau pemberian betadine/alkohol. Perawatan terbuka juga dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah infeksi dan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Hal ini karena perawatan terbuka membuat tali pusat terpapar langsung ke udara, sehingga cairan di bagian tengah tali pusat menguap dan mengering dan lebih cepat lepas. Dengan Perawatan tali pusat yang benar dan dilakukan setiap hari hingga tali pusat lepas sangat diperlukan.³¹

e. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang dialami oleh bayi. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan merupakan rangsangan yang dilakukan setiap hari sejak bayi baru

lahir. Perkembangan dapat dimaksimalkan dengan memberikan stimulasi sejak tiga tahun pertama kehidupannya. Keletakan ibu dan bayi akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan diantaranya:

- 1) Waktu ideal untuk stimulasi adalah saat bayi baru bangun tidur atau tidak mengantuk, tenang, siap bermain, dan sehat.
- 2) Gunakan peralatan yang bersih dan aman.
- 3) Stimulasi dilakukan setiap hari, terusmenerus, bervariasi, dan jika ada kesempatan.
- 4) Stimulasi disesuaikan dengan umur perkembangan kemampuannya.
- 5) Stimulasi dilakukan dengan suasana menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi.
- 6) Jangan memberikan stimulasi dengan terburu-buru.
- 7) Stimulasi memperhatikan minat atau keinginan bayi

Menurut (Nababan & Mayasari, 2024), Asuhan bayi baru lahir dapat diberikan sebanyak 4 kali yaitu yang pertama asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin k dan pemberian salep mata. Kedua, asuhan yang dapat diberikan selama 6 – 48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat dan membedong bayi. Ketiga, asuhan yang diberikan selama 3 – 7 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, menjaga keamanan bayi baru lahir dan tanda – tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir. Keempat, asuhan yang diberikan selama 8 – 28 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi badan,

pemberian nutrisi. Faktor risiko umum yang sering timbul bagi bayi baru lahir, jika asuhan yang diberikan tidak dilakukan dengan benar, maka bisa menyebabkan asfiksia, tetanus neonatorum, ikterus, infeksi tali pusar, hipotermi, prematur dan kejang.²⁷

- f. Susui bayi dengan penuh kasih sayang, dekap dengan hangat, dan jalin hubungan kasih sayang dengan menatap dan mengajaknya bicara.
- g. Pastikan bayi mendapat imunisasi hepatitis B (HBO) sebelum 24 jam, skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) 48 - 72 jam setelah lahir, dan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis 24-48 jam setelah lahir. Tetap berikan ASI saja selama 6 bulan, dan dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun.
- h. Tips pola tidur bayi yang sehat:
 - 1) Sebaiknya bayi tidur terlentang.
 - 2) Gunakan alas yang rata.
 - 3) Jauhkan benda yang dapat menutupi kepala.
 - 4) Gunakan kelambu.
- i. Cara menjaga bayi tetap hangat:
 - 1) Mandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.
 - a) Sebelum tali pusat lepas, mandikan bayi dengan dilap.
 - b) Setelah tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air. Hati-hati agar kepala tidak terendam.
 - c) Bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air bersih atau handuk bersih basah.
 - 2) Beri pakaian dan selimuti setiap saat.
 - 3) Pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin.
 - 4) Segera ganti baju dan popok jika basah.
 - 5) Usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk.

G. Konsep Dasar KB

1. Definisi Keluarga Bersencana

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun

1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.²

Menurut World Health Organization (WHO), keluarga berencana didefinisikan sebagai kemampuan individu dan pasangan untuk merencanakan dan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta menentukan jarak dan waktu kelahiran. Hal ini dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan penanganan infertilitas. Lebih lanjut, WHO menegaskan bahwa keluarga berencana memungkinkan orang untuk mencapai jumlah anak yang mereka inginkan dan menentukan jarak antar kehamilan.³²

United Nations Population Fund (UNFPA) mendefinisikan keluarga berencana sebagai informasi, cara dan metode yang memungkinkan individu untuk memutuskan secara bebas apakah dan kapan akan memiliki anak, serta berapa jumlahnya. Ini mencakup berbagai macam kontrasepsi seperti pil, suntik, implan, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), dan metode barrier seperti kondom.³³

2. Tujuan Program KB

- a. Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB.
- b. Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu:
 - 1) Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan.
 - 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

3. Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a. Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai

anak dulu karena berbagai hal alasan.

- b. Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.

Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral (Ginting, 2018). Ciri kontrasepsi yang diperlukan: Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah:

- a. Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

4. Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a. Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b. Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- c. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- d. Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.

- b. Efektivitas cukup tinggi
- c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

5. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a. Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasiCiri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:
- c. Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu da bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- d. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- e. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

6. Jenis-Jenis KB

a. Metode KB Hormonal

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. keefektifitasan pil

kombinasi bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping dari pil kombinasi adalah perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

2) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, Pil ini diminum setiap hari. Keuntungannya adalah dapat diminum saat menyusui pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan.

3) Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi.

4) KB Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala

endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit juga tidak mengganggu produksi ASI. Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

5) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

6) Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

b. Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode ini di gunakan untuk menghentikan kesuburan secara permanen Keuntungan khusus bagi kesehatan: mengurangi risiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi risiko kanker endometrium.

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

3) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks). Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium. Efek samping: Perubahan

pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid). Manfaat Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

5) Faktor-Faktor

Faktor-faktor yang mendukung partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber KB adalah:

- a) Kurangnya pengetahuan PUS tentang KB
- b) Sosial budaya
- c) Akses pelayanan KB dan
- d) Kualitas pelayanan.

7. Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) merupakan alat kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progesteron dengan dosis 150 mg/dl DMPA yang di berikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntikkan didaerah bokong (intra muscular) untuk mencegah terjadinya kehamilan yang berdaya selama 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari.

8. Mekanisme Kerja KB Suntik 3 Bulan

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik yakni sebagai berikut:³⁴

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, mencegah implantasi dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

9. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi pada pengguna KB suntik 3 bulan menurut yaitu :

- a. Wanita usia reproduktif

- b. Wanita yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah abortus dan keguguran
- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Masalah gangguan pembekuan darah
- i. Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

Kontra Indikasi pada pengguna KB suntik 3 bulan menurut yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- e. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

10. Kelebihan dan Kekurangan KB suntik

a. Kelebihan

Menurut Mudalifah & Futriani (2024) Kelebihan Suntikan KB yaitu.³⁵

- 1) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
- 2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)
- 3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- 4) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.
- 5) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.
- 6) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh

tenaga paramedis baik perawat maupun bidan.

- 7) Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis / paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya.

b. Kekurangan

Kekurangan KB suntik yakni :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
- 2) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- 3) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- 4) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- 5) Tidak haid sama sekali.

11. Efek Samping KB Suntik

Kontrasepsi Suntik DMPA ini memiliki efek samping seperti: gangguan haid (berupa amenorea, spotting atau menoragia), terjadinya kenaikan atau penurunan berat badan, mengalami depresi, keputihan, timbulnya jerawat pada wajah, rambut mengalami kerontokan, pusing/sakit kepala, mual dan muntah, serta perubahan libido/dorongan seksual. Efek samping ini akan timbul dan paling sering (57% dalam 3 bulan pertama) adalah ketidakteraturan haid (perdarahan tidak teratur, sering, dan/atau berkepanjangan), yang membaik setelah 3 bulan atau lebih setelah setahun pertama (30% dari pengguna akan terus mengalami ketidak teraturan). Sakit kepala, nyeri tekan payudara, jerawat, keputihan dan perubahan mood mereda setelah 3 bulan pertama. Efek samping kontrasepsi adalah suatu gejala yang ditimbulkan akibat pemakaian alat kontrasepsi. Apabila efek samping dapat diatasi oleh pengguna alat kontrasepsi maka kemungkinan alat kontrasepsi tersebut tetap dipertahankan, sebaliknya apabila efek samping tersebut terasa berat dan sangat mengganggu maka pemakai cenderung untuk melepaskan alat kontrasepsi tersebut seperti: gangguan haid (berupa amenorea, spotting atau menoragia), terjadinya kenaikan atau penurunan berat badan,

mengalami depresi, keputihan, timbulnya jerawat pada wajah, rambut mengalami kerontokan, pusing/sakit kepala, mual dan muntah, serta perubahan libido/dorongan seksual. Efek samping ini akan timbul dan paling sering (57% dalam 3 bulan pertama) adalah ketidakteraturan haid (perdarahan tidak teratur, sering, dan/atau berkepanjangan), yang membaik setelah 3 bulan atau lebih setelah setahun pertama (30% dari pengguna akan terus mengalami ketidak teraturan). Sakit kepala, nyeri tekan payudara, jerawat, keputihan dan perubahan mood mereda setelah 3 bulan pertama . Efek samping kontrasepsi adalah suatu gejala yang ditimbulkan akibat pemakaian alat kontrasepsi. Apabila efek samping dapat diatasi oleh pengguna alat kontrasepsi maka kemungkinan alat kontrasepsi tersebut tetap dipertahankan, sebaliknya apabila efek samping tersebut terasa berat dan sangat mengganggu maka pemakai cenderung untuk melepaskan alat kontrasepsi tersebut.³⁶

H. Penatalaksanaan Lanjutan

1. Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Penatalaksanaan lanjutan pada asuhan kebidanan berkesinambungan tidak hanya berfokus pada keberhasilan pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, tetapi juga pada perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan ibu serta keluarga. Pada ibu dengan riwayat abortus berulang, edukasi dan pendampingan yang diberikan bertujuan meningkatkan pemahaman mengenai faktor risiko kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal secara teratur, pemenuhan gizi, kepatuhan terhadap terapi yang diberikan, serta perencanaan kehamilan yang sehat.

Peningkatan pengetahuan yang diperoleh selama pendampingan diharapkan dapat membentuk sikap positif ibu dalam menjaga kesehatan reproduksi dan kehamilannya. Sikap tersebut kemudian diwujudkan dalam perilaku sehat yang mendukung keberhasilan kehamilan hingga masa nifas dan penggunaan kontrasepsi yang sesuai. Perubahan perilaku yang terlihat antara lain:

- a. Ibu lebih patuh melakukan kunjungan antenatal sesuai jadwal dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan.
- b. Ibu lebih memperhatikan pola makan bergizi seimbang untuk mendukung kesehatan selama kehamilan dan masa menyusui.
- c. Ibu mampu mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga segera mencari pertolongan apabila terjadi masalah.
- d. Ibu lebih aktif dalam pemantauan kesehatan bayi melalui kunjungan neonatus dan posyandu.
- e. Ibu dan suami memiliki kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi pascapersalinan untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya.

Meskipun demikian, perubahan perilaku memerlukan dukungan dan pemantauan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, bidan, kader kesehatan, dan keluarga perlu terus memberikan motivasi agar perilaku sehat yang telah terbentuk dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

2. Penggunaan dan Pemanfaatan Probiotik dalam Setiap Tahapan Asuhan

Pemanfaatan probiotik dapat menjadi salah satu upaya pendukung dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi selama pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan. Probiotik merupakan mikroorganisme hidup yang memberikan manfaat kesehatan apabila dikonsumsi dalam jumlah yang cukup, terutama dalam menjaga keseimbangan mikrobiota usus, meningkatkan sistem imun, dan membantu penyerapan nutrisi.^{37,38}

Pada kasus ibu dengan riwayat abortus berulang, probiotik dapat dimanfaatkan pada berbagai tahap pelayanan, yaitu:

- a. Masa Kehamilan, probiotik dapat membantu menjaga keseimbangan mikrobiota usus dan sistem imun ibu, mengurangi keluhan pencernaan seperti konstipasi, serta mendukung kesehatan kehamilan melalui peningkatan status nutrisi dan kesehatan metabolik.
- b. Masa Persalinan, kondisi kesehatan saluran cerna dan sistem imun yang baik dapat membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan

kondisi fisik yang lebih optimal.

- c. Masa Nifas, probiotik berperan dalam membantu pemulihan tubuh setelah persalinan, menjaga kesehatan saluran cerna, dan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga mendukung proses penyembuhan.
- d. Masa Menyusui, probiotik dapat membantu menjaga kesehatan ibu menyusui dan berpotensi mendukung kualitas ASI melalui perbaikan status kesehatan ibu secara umum.
- e. Bayi Baru Lahir, probiotik dapat membantu pembentukan mikrobiota usus yang sehat, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama pada bayi yang memiliki risiko gangguan pencernaan.
- f. Masa Keluarga Berencana, probiotik dapat dimanfaatkan untuk menjaga kesehatan reproduksi dan keseimbangan flora normal tubuh sebagai persiapan apabila pasangan merencanakan kehamilan berikutnya.

Sumber probiotik dapat diperoleh dari makanan fermentasi yang mudah ditemukan di masyarakat seperti tempe, yogurt, kefir, dan makanan fermentasi lainnya, maupun dalam bentuk suplemen sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Pemberian probiotik harus memperhatikan keamanan, dosis, serta kondisi individu masing-masing.

Dalam pelaksanaan asuhan berkesinambungan, bidan berperan memberikan edukasi mengenai manfaat probiotik, sumber makanan yang mengandung probiotik, dan cara konsumsi yang tepat. Dengan demikian, probiotik dapat menjadi bagian dari upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan riwayat abortus berulang, mendukung keberhasilan kehamilan, serta mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi hingga masa keluarga berencana.