1.5. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif continunity of care pada Ny. "F" usia 23 tahun G3P1A1 gravida 39 minggu dengan riwayat abortus mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan pada masa nifas, Perawatan neonatus hingga pelaksanaan program KB di Tempat Praktik Mandiri Bidan Nita Sintariani Kota Bandung.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang memicu berbagai perubahan pada tubuh ibu maupun lingkungan sekitarnya. Selama masa ini, sistem reproduksi wanita mengalami berbagai penyesuaian penting untuk mendukung proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. (Said et al., 2022).

Kehamilan terbagi menjadi tiga tahap trimester, yakni trimester pertama yang meliputi minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, serta trimester ketiga yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan menurut (Wenny Indah,2024)bertujuan untuk:

1. Memantau perkembangan janin selama kehamilan dan menjaga kesehatan ibu.
2. Menjaga dan meningkatkan kesehatan sosial, psikologis, dan fisik ibu serta bayi.

3. Mengidentifikasi secara dini adanya potensi kelainan atau komplikasi selama kehamilan, meliputi riwayat penyakit, riwayat kebidanan, dan riwayat prosedur pembedahan.
4. Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayi dengan sedikit trauma, dan mempersiapkan persalinan selama beberapa bulan.
5. Persiapan ibu untuk menjalani masa nifas secara normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Memastikan bayi dapat tumbuh kembang secara normal merupakan peran ibu dan keluarga.

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan menurut (Eka Ratnasari,2024) yaitu sebagai berikut :

1. Sistem Kardiovaskuler
   a. Trimester 1

      Adanya peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskuler. Pada minggu ketujuh kehamilan, denyut jantung mulai meningkat. Pada minggu kedelapan kehamilan, perubahan dalam fungsi jantung mulai terlihat. Pada awal kehamilan, tingkat denyut jantung meningkat secara nonlinear.

   b. Trimester II

      Pada minggu ke-20 kehamilan, curah jantung meningkat sebesar 35 sampai 50% dan naik dari 5 L/menit menjadi 7 L/menit, meskipun tidak ada perubahan yang signifikan setelah itu. Sekitar minggu ke-16 kehamilan, hemodilusi darah mulai meningkat. Peningkatan jumlah sel darah merah terjadi untuk menjaga keseimbangan pertumbuhan pada janin intrauterin. Namun, peningkatan volume darah tidak seimbang dengan jumlah sel darah merah, yang menyebabkan hemodilusi dan anemia fisiologis.

c. Trimester III

Pada trimester ketiga, rahim membesar sehingga berpotensi menekan vena cava. Aliran darah ke plasenta mencapai puncaknya pada rentang minggu ke-28 hingga ke-32, lalu menurun mendekati kondisi sebelum kehamilan. Selama periode ini, darah menjadi lebih encer akibat peningkatan volume darah dan kadar serum yang mengikuti perkembangan kehamilan.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

1. Trimester 1

Rahim membentuk seperti buah alpukat pada awal trimester pertama. Proses menebal dan memanjang sel otot terjadi selama pembesaran rahim, sementara pertumbuhan sel otot baru mengalami keterbatasan. Pada saat yang sama, jaringan elastis dan jaringan ikat terakumulasi, terutama di lapisan otot luar. Hormon estrogen dan sedikit hormon progrsteron bertanggung jawab atas penebalan rahim. Produk mengontrol pertumbuhan rahim selama dua belas minggu kehamilan. Di bawah puncak fundus, saluran tuba, ovarium, dan ligamen bundar terletak pada tahap awal kehamilan.

2. Trimester 2

Pada minggu ke-16 di trimester kedua, rahim memiliki bentuk bulat. Aliran darah ke rahim menjadi lebih lancar, sehingga oksigen yang masuk ke rahim meningkat. Kondisi ini dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks. Setelah minggu ke-27, kontraksi tersebut cenderung lebih kuat terutama pada wanita dengan tubuh kurus, namun kontraksi ini biasanya hilang saat berolahraga atau berjalan. Hormon oksitosin yang diproduksi oleh kelenjar pituitari memicu terjadinya kontraksi tersebut. Pada trimester kedua, rahim menjadi lebih sensitif terhadap hormon oksitosin karena kadar hormon ini masih relatif rendah dalam tubuh ibu hamil. kontraksi.

3. Trimester III

Rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim saat kehamilan memasuki fase akhir. Ada kemungkinan bahwa ketebalan otot rahim dipengaruhi oleh implantasi plasenta yang sudah ada. Akibatnya, bagian rahim yang menerima implantasi plasenta berkembang lebih cepat daripada bagian rahim lainnya. Hal tersebutlah yang menyebabkan tanda Piscaseck, yaitu ketidaksamaan pada tampilan rahim.

Ibu hamil akan mengalami kontraksi Braxton Hicks lagi pada minggu terakhir menjelang persalinan. Ini karena ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin di akhir kehamilan, yang berfungsi dengan baik untuk menginduksi persalinan.

b. Serviks

1. Trimester 1

Pada minggu ke-16 di trimester kedua, rahim berbentuk bulat dan mengalami peningkatan aliran darah yang menyebabkan masuknya oksigen lebih banyak. Kondisi ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Setelah minggu ke-27, kontraksi tersebut cenderung menjadi lebih kuat, terutama pada wanita dengan tubuh kurus, namun biasanya akan mereda saat beraktivitas seperti berjalan atau berolahraga. Hormon oksitosin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari memicu kontraksi ini. Pada trimester kedua, rahim lebih sensitif terhadap oksitosin karena kadar hormon ini masih relatif rendah dalam tubuh ibu hamil. Pada minggu-minggu awal kehamilan, aliran darah ke rahim dan kelenjar getah bening meningkat, yang menyebabkan pembengkakan dan kemacetan di area panggul. Hal ini mengakibatkan rahim, leher rahim, dan timus perlahan-lahan melunak, serta leher rahim berubah warna menjadi agak kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, pada minggu ke-7 dan ke-8, serviks mulai melunak, yang disebut tanda Goodell.

2. Trimester II

   Perubahan posisi leher rahim kembali terjadi pada trimester kedua kehamilan. Umumnya, pada awal trimester ini, leher rahim mulai bergeser ke arah belakang (backward). Selain itu, selama trimester kedua, terjadi peningkatan produksi lendir serviks sebagai respons terhadap perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

3. Trimester III

   Menjelang akhir trimester ketiga, tepatnya pada minggu-minggu terakhir kehamilan, posisi dan kondisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek (efacement), dan mulai membuka (dilatasi) sebagai persiapan untuk proses persalinan.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

c. Vagina dan Perineum

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah serta pembengkakan pada kulit, otot perineum, dan organ genital eksternal, disertai pelunakan jaringan ikat di sekitarnya. Peningkatan volume darah ini menyebabkan perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Sebagai bentuk adaptasi menjelang persalinan, dinding vagina juga mengalami peningkatan elastisitas dan kemampuan meregang.

d. Vulva

Selama kehamilan, vulva mengalami berbagai perubahan fisiologis. Salah satu perubahan yang terjadi adalah peningkatan vaskularisasi, yang menyebabkan aliran darah ke area tersebut meningkat. Akibatnya, warna vulva menjadi lebih biru keunguan atau gelap, suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

e. Ovarium

Selama kehamilan, peningkatan hormon estrogen dan progesteron berperan dalam menghentikan proses ovulasi. Hormon-hormon ini mencegah kelenjar pituitari anterior untuk melepaskan hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon lutein (LH), yang diperlukan untuk siklus ovulasi normal. Hingga plasenta berkembang sepenuhnya dan mulai memproduksi estrogen serta progesteron secara mandiri, korpus luteum tetap aktif untuk mempertahankan kehamilan pada tahap awal.

3. Payudara

a. Trimester 1

Payudara mulai membesar dan mengencang karena pengaruh hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron pada awal kehamilan, tetapi tidak mampu menghasilkan ASI karena belum menghasilkan kolostrum di awal kehamilan. Sementara hormon progesteron meningkatkan sel asinus di kelenjar susu, hormon estrogen meningkatkan sistem saluran mammae.

Somatomammotropin juga berperan dalam mengontrol pertumbuhan sel asinus dan mengubah sel yang menghasilkan laktralbumin, laktoglobulin, dan kasein. Karena itu, ibu siap menyusui.

Selain itu, hormon progesteron dan somatomammotropin berperan dalam merangsang penumpukan lemak di sekitar alveoli, yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan payudara selama kehamilan. Akibat perubahan hormonal ini, puting susu (papila) menjadi lebih gelap, lebih kuat, dan lebih menonjol, serta terjadi hiperpigmentasi pada areola secara keseluruhan, sebagai bagian dari persiapan tubuh untuk menyusui. Tuberkulosis Montgomery adalah hipertrofi sebaceous yang disebabkan oleh diare primer. Pengaruh kelenjar Montgomery membuat permukaan payudara menonjol. Pada minggu ke enam kehamilan, gejala seperti rasa penuh, peningkatan kepekaan, kesemutan, dan rasa hamil pada payudara mulai muncul.

b. Trimster II

Kolostrum, yang berwarna kuning terang, mulai muncul selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan payudara dipengaruhi oleh aktivitas kelenjar susu dan umumnya mencapai tahap maksimal sekitar usia kehamilan 20 minggu.

c. Trimester III

Sebagai persiapan untuk menyusui, kelenjar susu mengencang dan membesar di bawah pengaruh somatotropin, estrogen, dan progesteron. Akibat peregangan permukaan kulit payudara, payudara wanita memiliki garis-garis. Ini terjadi pada 50% wanita hamil. Payudara meningkat sebagai akibat dari pertumbuhan kelenjar susu selama trimester terakhir kehamilan. Produksi air susu menjadi sedikit putih dan encer pada usia kehamilan ke-32 minggu. Dari minggu ke-32 hingga minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu menjadi lebih kental dan berwarna kekuningan dengan banyak lemak, yang disebut kolostrum. Beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum pada trimeter ini.

4. Sistem Pernapasam
   a. Trimester I

      Pada awal kehamilan, sistem pernapasan ibu mulai mengalami sejumlah perubahan fisiologis. Namun, pada tahap ini perubahan tersebut masih bersifat ringan dan belum menimbulkan dampak yang signifikan, sehingga ibu hamil umumnya belum merasakan adanya gangguan atau perbedaan nyata dalam fungsi pernapasannya.
   b. Trimester II

      Pada awal dan akhir trimester kedua, saat uterus dan janin mulai berkembang. Dengan pembesaran ini, diafragma diangkat sebanyak 4 cn ke atas dan dada juga diangkat. Defisiensi mungkin terjadi pada 70% wanita hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan sebelumnya. Akibat pertumbuhan rahim, gejala biasanya muncul pada trimester I atau kedua.
   c. Trimester III

      Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini meningkatkan risiko hiperventilasi pada ibu. Hipoventilasi menyebabkan alkalosis, yang disebabkan oleh peningkatan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Namun, hiperventilasi adalah sensasi langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, ibu hamil mungkin mengalami kecemasan dan sesak napas.
5. Sistem Perkemihan

   Pengaruh hormone estrogen dan progesterone menyebabkan perubahan pada sistem perkemihan, termasuk pembesaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih. Laju filtrasi glomerulus meningkat 69% dan keluhan kencing lebih sering. Selain itu, karena uterus menjadi lebih besar pada trimester I dan III, dinding saluran kemih menekan karena pembesarannya. Saat ini, ibu hamil akan mengalami BAK (buang air kecil) yang lebih sering, yang merupakan alasan mengapa ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalamnya (Ratih Sakti,dkk.,2024).

6. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, kadar hormon estrogen dan hCG (human chorionic gonadotropin) meningkat, yang menjadi penyebab utama munculnya mual dan muntah, terutama pada trimester pertama. Selain itu, perubahan pada gerakan peristaltik saluran pencernaan dapat menyebabkan keluhan seperti kembung dan konstipasi. Dalam kasus yang lebih parah, mual dan muntah berlebihan dikenal sebagai hyperemesis gravidarum, yaitu kondisi patologis di mana muntah terjadi lebih dari 10 kali sehari dan dapat berdampak serius pada kesehatan ibu.

Peningkatan aliran darah ke daerah panggul serta tekanan pada vena juga dapat menyebabkan munculnya hemoroid pada ibu hamil. Di samping itu, keluhan seperti gusi mudah berdarah dan hiperemia (kemerahan berlebihan pada gusi) sering terjadi akibat pengaruh hormon estrogen yang meningkat. Akibat seringnya mual dan muntah di awal kehamilan, banyak ibu hamil pada trimester pertama juga mengalami penurunan nafsu makan, yang bisa berdampak pada asupan nutrisi jika tidak ditangani dengan baik. (Ratih Sakti,dkk.,2024).

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Perubahan pada trimester I

Menurut Eka Musti Yanti & Baiq Dika Fatmasari (2023) perubahan psikologis pada trimester pertama adalah :

a. Rasa cemas bercampur Bahagia

Selama trimester pertama kehamilan, terjadi perubahan psikologis yang signifikan, termasuk peningkatan rasa percaya diri, kecemasan, dan kegembiraan. Ketakutan dan kebahagiaan bercampur dengan keraguan apakah dia hamil, fluktuasi emosi, dan risiko pertengkaran atau rasa tidak nyaman, perubahan hormonal, dan sakit. Karena mereka percaya bahwa mereka tidak dapat mengendalikan tubuh mereka sendiri, mereka cemas akan hal-hal yang tidak dipahami. Mereka juga merasa bahwa kehidupan mereka adalah proses yang tidak dapat diubah. Hal ini membuat wanita tergantung dan menuntut. Karena dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil, dia merasa ragu dan

khawatir tentang kualitas kemampuan untuk merawat dan menjaga bayi kandungnya .

Perkiraan 80% ibu mengalami perubahan psikologis seperti kecewa, penolakan, cemas, dan sedih. Sebagian besar orang merasa tidak siap, terutama pasangan yang masihh ingin menyelesaikan sekolah, pasangan yang menikah pada usia muda dan ingin menunda memiliki anak, mengejar karir, meningkatkan status ekonomi, dll (Pieter, 20130).

b. Sikap Ambivalen

Untuk mempersiapkan diri untuk peran baru, orang sering menolak pada awal kehamilan. Salah satunya adalah sikap ambivalen. Meskipun kehamilan ini direncanakan dan diharapkan, seringkali muncul perasaan ambivalen, yaitu sikap menerima atau menolak. Sikap ambivalen menunjukkan konflik perasaan yang menggerakkan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau situasi.

c. Perubahan Hasrat Seksual

Dalam trimester pertama, hasrat seksual wanita bervariasi, dengan beberapa wanita mengalami peningkatan, tetapi libido umumnya menurun selama periode ini. Banyak wanita merasa mereka membutuhkan kasih saying dan cinta kasih tanpa melakukan hubungan seksual. Nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah lain yang biasa terjadi selama Trimester I sangat memengaruhi Libido.

d. Perubahan Emosional

Sebagian besar orang menganggap trimester pertama sebagai periode penyesuaian, di mana wanita menyesuaikan diri dengan fakta bahwa dia sedang mengandung. Salah satu tugas psikologis yang paling penting selama trimester pertama kehamilan adalah memahami fakta ini dan apa artinya baginya. Penemuan ini biasanya terjadi pada akhir trimester pertama dan difasilitasi oleh perasaan sendiri yang cukup aman untuk mulai mengungkapkan perasaan yang menimbulkan konflik yang sedang di alami.

2. Perubahan pada trimester II

Menurut Sulistyawati (2009:76-77) dalam penelitian Hana F.A (2024) perubahan psikologis pada trimester II adalah:

a. Ibu sudah bisa menyesuaikan perubahan terhadap hormon yang tinggi.
b. ibu sudah mulai bisa menerima kehamilannya.
c. Ibu sudah merasakan gerakan anak.
d. Ibu sudah merasa tidak khawatir dari setiapketidaknyamananyang terasa serta Libido meningkat.
e. Menuntut perhatian dan cinta.
f. Ibu sudah merasa bahwa bayi merupakan bagian dari dirinya.
g. Meningkatkan hubungan sosial dengan wanita hamil lainnya atau orang yang baru menjadi ibu. Kegiatan dan minat mereka berfokus pada kehamilan, persalinan, dan mempersiapkan diri untuk peran baru.

3. Perubahan pada trimester III

Menurut (Anwar et al., 2022)

1. Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga, rasa tidak nyaman akibat kehamilan umumnya muncul kembali, baik secara fisik maupun emosional. Banyak ibu hamil mulai merasa tubuhnya berubah secara drastis, yang dapat menimbulkan perasaan tidak percaya diri, merasa aneh, bahkan merasa kurang menarik. Selain itu, menjelang persalinan, sebagian ibu juga mulai merasakan kesedihan karena membayangkan akan berpisah dengan bayinya yang selama ini dirasakan tumbuh di dalam kandungan, serta kekhawatiran akan kehilangan perhatian khusus yang selama masa kehamilan mereka terima.

Dalam kondisi ini, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan seperti bidan. Dukungan tersebut penting untuk membantu ibu melewati masa akhir kehamilan dengan lebih tenang, percaya diri, dan siap secara mental menghadapi proses persalinan dan peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Perubahan emosional

Perubahan emosional pada trimester ketiga, terutama di bulan-bulan terakhir kehamilan, umumnya ditandai oleh perasaan campuran antara

kegembiraan dan ketakutan, karena persalinan semakin dekat. Kekhawatiran mulai muncul menjelang proses melahirkan, terkait kesehatan bayi yang akan lahir serta tanggung jawab yang harus dihadapi setelah kelahiran.

3. Peningkatan kecemasan

   Memasuki trimester ketiga, peran sebagai calon ibu menjadi semakin nyata bagi ibu hamil, sehingga membuatnya lebih peka terhadap perasaannya sendiri. Sebagai bentuk perhatian terhadap janinnya, ibu cenderung lebih sering mengelus perutnya. Pada periode ini, ibu juga sering berbicara dengan janin, mengajaknya berkomunikasi terutama saat janin bergerak atau berubah posisi. Selain itu, kecenderungan untuk terlalu banyak berpikir (overthinking) sering muncul, dengan kekhawatiran yang meningkat mengenai proses persalinan serta kondisi janin, termasuk ketakutan akan adanya cacat. Pada masa ini, dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting agar ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman.

4. Perasaan akan berpisah

   Pada tahap ini, ibu mulai merasakan bahwa janin di dalam kandungannya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Perhatiannya mulai terarah pada persiapan menghadapi persalinan serta pencarian informasi mengenai peran sebagai seorang ibu. Setelah bayi lahir, ibu menunjukkan antusiasme dalam menyiapkan berbagai keperluan sang buah hati, seperti nama, pakaian, hingga tempat tidur. Dalam proses pengasuhan, tanggung jawab mulai dibagi bersama pasangan.

2.1.5 Tanda serta gejala kehamilan

1. Tanda dugaan kehamilan

   Tanda tidak pasti hamil (persumptive) mengacu pada perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita, tetapi biasanya tidak spesifik pada kehamilan karena dapat terjadi pada kondisi lain. Sebagian hanya dapat diamati oleh ibu hamil. Ada beberapa tanda dugaan (Varney & JM, 2019;Dewita Rahmatul et al,2024)

a. Amenorea (Tidak Datangnya Haid): Tidak terjadinya menstruasi selama kehamilan disebabkan oleh berhentinya pelepasan lapisan endometrium akibat proses kehamilan, sehingga siklus haid pun terhenti..
b. Mual dan Muntah (Nausea): Gejala mual dan muntah, yang sering disebut *morning sickness*, umumnya dialami pada awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Kondisi ini dipicu oleh perubahan hormon dalam tubuh ibu.
c. Konstipasi: Kesulitan buang air besar selama kehamilan biasanya disebabkan oleh penurunan gerakan usus akibat efek hormon steroid yang memperlambat aktivitas otot usus
d. Mengidam: Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami keinginan kuat terhadap makanan atau minuman tertentu, suatu kondisi yang dikenal sebagai mengidam..
e. Perubahan pada Payudara: Payudara menjadi lebih besar, terasa tegang, dan mungkin sedikit nyeri sebagai respons terhadap hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan saluran susu (duktus) dan alveoli.
f. Pingsan: Ibu hamil bisa mengalami pingsan, terutama di tempat yang ramai dan kurang ventilasi, akibat perubahan sirkulasi darah yang terjadi selama kehamilan.
g. Kelelahan dan Berkurangnya Nafsu Makan: Rasa lelah berlebihan serta penurunan selera makan sering dialami oleh ibu hamil, khususnya pada trimester pertama.
h. Sering Buang Air Kecil: Frekuensi buang air kecil meningkat karena tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Gejala ini biasanya berkurang pada trimester kedua, namun dapat kembali muncul pada trimester akhir akibat desakan kepala janin ke area tersebut.

2. Tanda mungkin hamil

Gejala atau perubahan pada tubuh wanita yang disebut tanda-tanda mungkin hamil dapat menunjukkan kehamilan, tetapi tidak memberikan tanda-tanda yang jelas seperti tanda-tanda kehamilan yang jelas. Tanda-tanda ini dapat berbeda dari wanita ke wanita lain dan seringkali disebabkan oleh kondisi

lain. Beberapa tanda hamil adalah sebagai berikut (Yuliana, Saragih, Astuti, & Murti, 2021;Dewita Rahmatul et al, 2024)

a. Peningkatan Suhu Basal Tubuh

   Kenaikan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, dalam rentang 37,2°C hingga 37,8°C, dapat menandakan kemungkinan kehamilan.

b. Perubahan Warna Kulit

   Cloasma Gravidarum, merupakan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap yang biasanya muncul di area wajah seperti sekitar mata, hidung, dan pelipis, dan mulai tampak setelah kehamilan memasuki usia sekitar 16 minggu. Warna gelap ini dapat semakin menonjol ketika terpapar sinar matahari. Selain itu, peningkatan pigmentasi juga terjadi di area areola dan puting, munculnya garis gelap di tengah perut yang disebut *linea nigra*, serta terbentuknya *striae gravidarum* yakni guratan-guratan tidak beraturan pada kulit perut akibat peregangan.

c. Perubahan pada Payudara

   Pembesaran payudara serta peningkatan aliran darah di area tersebut umumnya mulai tampak pada usia kehamilan antara 6 hingga 8 minggu. Areola mengalami pelebaran, dan kelenjar Montgomery menjadi lebih terlihat menonjol sebagai reaksi terhadap pengaruh hormon-hormon steroid. Sekitar usia kehamilan 16 minggu, beberapa ibu hamil mungkin mulai mengeluarkan kolostrum, yang dipicu oleh aktivitas hormon prolaktin dan progesteron.

d. Pembesaran Perut

   Perut biasanya mulai tampak membesar setelah usia kehamilan melewati 16 minggu, seiring dengan perkembangan ukuran rahim. Namun, perubahan ini tidak dapat dijadikan sebagai tanda pasti kehamilan dan tetap perlu dikonfirmasi melalui tanda atau pemeriksaan lainnya. Pada wanita yang baru pertama kali hamil (primigravida), pembesaran perut umumnya belum terlalu terlihat secara jelas atau terasa signifikan.

e. Epulis

Pembesaran jaringan gusi yang disebut *epulis* dapat terjadi selama kehamilan, meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara pasti. Kondisi ini juga dapat dipicu oleh faktor lain seperti infeksi lokal, penumpukan plak pada gigi, atau defisiensi vitamin C.

f. Balotement

Pada usia kehamilan antara 16 hingga 20 minggu, saat pemeriksaan palpasi, mungkin terasa adanya massa yang keras, mengapung, dan memantul di dalam rahim. Hal ini bisa menunjukkan tandanya kehamilan, namun juga perlu diwaspadai kemungkinan adanya kondisi lain seperti tumor uterus, mioma, asites, atau kista ovarium.

g. Kontraksi Uterus

Kontraksi Braxton Hicks umumnya mulai dirasakan sekitar usia kehamilan 28 minggu, terutama pada wanita yang menjalani kehamilan pertamanya (primigravida). Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, kontraksi ini cenderung terjadi lebih sering dan terasa semakin kuat.

h. Tanda Chadwick dan Goodell

Tanda Chadwick ditunjukkan oleh perubahan warna pada vagina yang tampak kebiruan atau keunguan akibat peningkatan vaskularisasi, sementara Tanda Goodell mengacu pada kondisi serviks yang menjadi lebih lunak dibandingkan keadaan normal.

3. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan atau prosedur medis tertentu, dan secara langsung menunjukkan keberadaan janin atau perubahan fisiologis yang khas pada tubuh ibu hamil. Berbagai tanda ini dapat bervariasi, tergantung pada kondisi dan respons tubuh masing-masing individu (Cunningham, 2009; Kesehatan & Indonesia, 2019;Dewita Rahmatul et al,2024)

a. Teraba Bagian-bagian Janin

Sekitar usia kehamilan 22 minggu, bagian tubuh janin mulai dapat diraba melalui dinding perut, terutama pada ibu dengan postur tubuh

ramping dan otot perut yang tidak terlalu tegang. Memasuki usia kehamilan 28 minggu, perabaan terhadap bagian-bagian janin menjadi lebih jelas, dan ibu mulai merasakan gerakan janin dengan intensitas yang semakin nyata.

b. Gerakan Janin

Pada usia kehamilan sekitar 18 minggu, pergerakan janin umumnya sudah dapat dirasakan oleh pemeriksa, yang menunjukkan bahwa aktivitas janin di dalam rahim semakin meningkat seiring dengan perkembangannya.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin umumnya sudah dapat dideteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada usia kehamilan 6 hingga 7 minggu. Alat doppler memungkinkan denyut jantung janin mulai terdengar sejak usia 12 minggu, sedangkan penggunaan stetoskop Leannec baru efektif sekitar usia 18 minggu kehamilan. Frekuensi denyut jantung janin biasanya berada dalam kisaran 120 hingga 160 kali per menit. Suara denyut tersebut akan terdengar lebih jelas ketika ibu berada dalam posisi telentang atau miring, dengan posisi punggung janin menghadap ke dinding perut.

d. Pemeriksaan Rontgen

Pada pemeriksaan sinar-X, gambaran tulang mulai terlihat sekitar usia kehamilan 6 minggu, meskipun pada tahap ini belum bisa dipastikan bahwa struktur tersebut merupakan tulang janin. Gambaran tulang janin baru dapat diidentifikasi dengan lebih jelas dan pasti pada usia kehamilan antara 12 hingga 14 minggu.

e. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) dapat dilakukan sejak usia kehamilan 4 hingga 5 minggu untuk memastikan keberadaan kehamilan dengan mengamati kantong gestasi, pergerakan janin, serta detak jantung janin.

f. Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin

Rekaman elektrokardiogram (ECG) jantung janin dapat mulai diperoleh pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, memberikan data penting mengenai kondisi kesehatan jantung janin..

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

trimester 1 adalah sebagai berikut (Andrea et al., 2023)

1. Trimester 1
   a. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus. Ketika trimester pertama mungkin bunda akan sering mengalami muntah dan mual, hal ini sering dinamakan sebagai morning sickness. Namun jika mual dan muntah berlebihan maka itu akan membahayakan karena bahaya morning sickness itu memang ada. Dan jika mual dan muntah itu berlebihan, maka ditakutkan adalah gejala dari hipermesis gravidarum yaitu morning sickness yang berlebihan. Jika bunda mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1 maka perlu rawat inap karena bunda pasti kehilangan banyak cairan dan menyebabkan dehidrasi yang akan membahayakan si janin karena janin yang ada di dalam kandungan bisa kehilangan banyak oksigen.
   b. Mengalami Demam Tinggi Demam yang tinggi merupakan salah satu indikasi jika ada sesuatu yang aneh terjadi pada tubuh. Jika bunda mengalami demam tinggi, tepatnya demam diatas 38 derajat dan disertai dengan beberapa gejala maka bunda perlu merasa khawatir. Demam tinggi yang terjadi ketika trimester pertama biasanya terjadi karena menandakan adanya infeksi, bunda harus segera kontrol ke dokter supaya tahu pasti apa penyebab demam ini. Kemudian penyebab ibu hamil menggigil kedinginan harus ditemukan oleh dokter sehingga bisa diobati agar janin tetap sehat.
   c. Wajah pucat dan merasa lemas Wajah pucat, tubuh merasa lemas, letih dan lesu merupakan salah satu gejala anemia pada ibu hamil. Ibu yang sedang hamil terutama trimester pertama memang beresiko mengalami

anemia, dan jika bunda membiarkan anemia pada ibu hamil ini maka bisa berdampak buruk kepada perkembangan janin dan bisa meningkatkan resiko keguguran. Oleh karena itu bunda harus konsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi. Ada banyak jenis penambah darah untuk ibu hamil yang bisa dikonsumsi oleh ibu hamil agar anemia tidak memburuk.

d. Mengalami Sakit Perut Saat Hamil Muda Kehamilan pada trimester pertama tentu saja harus sangat kita jaga ya bunda, itu adalah tanda bahaya pada kehamilan jika bunda mengalami nyeri yang hebat di bagian perut dan bahkan terkadang disertai dengan pendarahan. Jika bunda mengalami nyeri hebat pada perut maka bisa saja itu adalah gejala kehamilan ektopik atau mungkin ibu akan mengalami tanda tanda hamil diluar kandungan. Oleh karena itu jika bunda mengalami nyeri hebat jangan ditahan dan diam saja ya, bunda harus memastikannya ke dokter kandungan.

e. Sakit kepala hebat Sakit kepala sebenarnya adalah penyakit yang umum pada ibu hamil, dan biasanya akan hilang sendirinya jika dibuat istirahat. Namun jika bunda mengalami sakit kepala yang hebat dan semakin parah, maka itu bisa saja gejala dari tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Bunda tidak bisa mengabaikannya, bunda harus paham mengenai bahaya darah tinggi pada ibu hamil karena itu bisa mempengaruhi proses persalinan dan kesehatan janin kita.

f. Terjadi perdarahan Tanda bahaya kehamilan trimester 1 yang paling berbahaya jika bunda mengalami pendarahan pada jalan lahir, jika bunda menemukan bercak darah warna merah atau kecoklatan maka bunda perlu waspada. Jika bunda mengalami pendarahan banyak, disertai dengan kram perut atau gejala lainnya maka dicurigai itu adalah keguguran. Dan juga jika pendarahan yang terjadi disertai dengan nyeri perut maka bisa jadi itu adalah tanda kehamilan ektopik. Ibu harus segera memeriksakan kandungan supaya bisa segera di USG dan tahu apa yang terjadi sebenarnya. Karena itu dokter akan menganalisa

penyebab pendarahan saat hamil kemudian mencari solusi yang tepat untuk ibu dan janin.

g. Penglihatan kabur pada ibu hamil Bunda juga perlu menjadi was-was ketika bunda mengalami suatu kondisi dimana bunda merasa pengelihatan menjadi kabur atau buram. Bunda perlu waspada karena pengelihatan kabur ini merupakan salah satu tanda dari beberapa penyakit kronis seperti misalnya diabetes gestasional, hipertensi, bahkan preeklamsia kronis. Oleh karena itu bunda perlu tahu apa penyebab dari pandangan yang kabur supaya bisa mengatasinya dengan baik dan tidak sampai membahayakan si janin.

h. Kejang kejang Tanda bahaya pada trimster pertama adalah kejangkejang, pada umumnya ini terjadi jika kondisi lain seperti misalnya mual, muntah, pusing sudah parah dan akhirnya bunda menjadi kejang. Kejang-kejang yang bunda alami ini bisa menjadi salah satu tanda jika bunda mengalami eklamsia. Terlebih jika ibu juga demam tinggi maka bisa sangat berbahaya untuk janin dalam kandungan. Karena itu segera datang ke dokter kandungan untuk mendapatkan perawatan.

i. Tidak merasakan Gerakan janin Memang mungkin pada trimester pertama bayi belum terlalu bergerak, namun sebenarnya bayi bergerak namun intensitasnya sangat kecil. Tapi biasanya bunda akan merasakannya ketika berada pada usia kandungan 3 menuju 4 bulan, jika bunda sama sekali tidak merasakannya maka bunda bisa curiga. Sebaiknya bunda benar-benar memantau perkembangan gerak janin. Bisa jadi masalah ini karena sebagai tanda tanda janin tidak berkembang.

j. Bengkak pada bagian tubuh Jika bunda tiba-tiba saja mengalami bengkak pada beberapa bagian seperti pada kaki dan tangan padahal usia kandungan masih dalam trimester ketiga maka bunda bisa harus segera memeriksakannya ke dokter jika bengkak itu tak kunjung hilang juga. Bisa saja itu adalah indikasi jika bunda mengalami gangguan kesehatan

yang lainnya. Kondisi kaki bengkak saat hamil memang tidak bisa diabaikan sehingga lebih baik untuk mencari tahu penyebabnya.

k. Nyeri saat buang air kecil Ketika bunda mengalami buang air kecil dan itu terasa nyeri, dan juga mungkin disertai dengan sensasi panas maka bunda tak bisa mengabaikan itu. Gejala ini bisa jadi salah satu ciri infeksi saluran kemih pada ibu hamil, dan jika tak segera ditangani maka menyebabkan infeksi dan bisa berakibat pada kelahiran secara prematur.

l. Keputihan saat hamil Jika pada trimester pertama bunda mengalami keputihan yang normal dan tidak berbau itu tidak perlu jadi kekhawatiran karena salah satu efek dari hormon kehamilan. Namun jika keputihan banyak dan berbau tak sedap maka bisa curiga jika itu disebabkan oleh infeksi, bunda sebaiknya segera memeriksakan ke dokter karena itu bisa berpengaruh kepada persalinan dan bisa menularkan infeksi pada si bayi.

m. Stress berlebihan Ketika hamil kita tidak boleh stress, jika bunda mengalami rasa stress berlebihan ketika hamil trimester pertama maka bunda harus waspada. Karena rasa stress yang berlebihan ini bisa mempengaruhi janin juga. Bunda harus selalu senang dan berpikir positif ketika sedang hamil terutama ketika mengandung pada trimster pertama.

n. Penyakit kronis Jika bunda yang saat ini sedang mengandung juga mengalami penyakit kronis maka sebaiknya kami sarankan untuk selalu memperhatikan kondisi dan mengontrol penyakit kronis bunda supaya tidak berdampak pada janin yang ada di dalam kandungan. Seperti misalnya gestational diabetes, tekanan darah tinggi, lupus, asma, dan lainnya. Karena jika tidak dikontrol dengan baik, maka bisa saja menyebabkan beberapa bahaya. Misalnya saja ketika tekanan darah tinggi dan tidak dikontrol maka bisa meningkatkan resiko keguguran, sama seperti diabetes dan penyakit lainnya.

o. Mulas Rasa mulas jika disertai dengan flek bercak darah maka bisa saja itu adalah abortus imminens dimana kondisi yang merujuk kepada keguguran.Abortus imminens ini ciri utamanya adalah bunda

mengalami rasa mulas, dan umumnya terjadi pada trimester pertama. Jadi mulas tiba-tiba dan sangat intens bisa sangat berbahaya untuk ibu dan janin. Daripada menahannya maka lebih baik mencari perawatan terdekat.

2. Trimester 2

Menurut Rohaeni (2023) tanda bahaya trimester 2 yaitu :

a. Perdarahan pervaginam (Plsenta previa,solusio plasenta)

Tanda yang paling umum terjadinya pendarahan adalah plasenta previa ,dimana darah vagina berwarna merah muda tanpa nyeri atau nyeri perut, terutama selama trimester ketiga kehamilan. Namun, gejala ini dapat berbeda dari wanita ke wanita lain atau mungkin sama dengan gejala penyakit atau masalah medis lainnya.

b. Ketuban pecah dini

Cairan ketuban adalah air yang mengelilingi bayi saat berada didalam kandungan. Seiring dengan kecepatan pecahnya ketuban, risiko bagi wanita hamil dan bayinya yang belum lahir meningkat. Untuk menghindari hal ini, usahakan untuk menghindari sebanyak mungkin pekerjaan berat dan hal lain yang membutuhkan lebih banyak perhatian daripada biasanya. Selain itu, berhati-hatilah untuk menghindari cedera yang dapat membahayakan cairan ketuban sebelum melahirkan.

c. Inkopetensi serviks

Inkompetensi serviks, juga dikenal sebagai insufisiensi serviks, adalah keadaan di mana jaringan serviks lemah menyebabkan kelahiran prematur atau berakhirnya kehamilan yang sehat. Sebelum kehamilan, leher rahim wanita biasanya tertutup rapat, menghubungkan bagian bawah rahim ke lubang vagina. Ibu hamil mempersiapkan diri untuk melahirkan ketika serviks melunak, memendek (menghilang), dan membuka (melebar).

d. Preeklampsia

Masalah yang terkait dengan kehamilan disebut preeklampsia. Tekanan darah tinggi, proteinuria (protein tinggi dalam urin), atau tanda-tanda kerusakan organ lainnya dapat muncul pada wanita hamil yang

mengalami preeklampsia. Tekanan darah ibu hamil yang sebelumnya berada dalam kisaran normal setelah dua puluh minggu biasanya mengalami preeklamsia. Jika tidak ditangani, preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi serius dan bahkan kematian bagi ibu dan bayi yang belum lahir.

3. Trimester 3

   a. Perdarahan Pervaginam

      Perdarahan pervaginam atau perdarahan antepartum yang tidak normal biasanya ditandai dengan keluarnya darah dalam jumlah banyak, berwarna merah segar, dan kadang disertai rasa nyeri. Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menempel pada bagian bawah rahim secara tidak normal, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Sedangkan solusio plasenta terjadi ketika plasenta yang terpasang dengan normal terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan. Selain solusio plasenta, plasenta previa juga menjadi salah satu penyebab utama perdarahan antepartum.

b. Sakit Kepala yang Berlebihan

Selama masa kehamilan, sakit kepala sering kali dianggap sebagai keluhan yang umum terjadi. Namun, sakit kepala yang parah dan terus-menerus, yang tidak membaik meskipun sudah beristirahat, perlu mendapat perhatian khusus. Pada kondisi seperti ini, ibu hamil kadang mengalami gangguan penglihatan seperti kabur, yang bisa menjadi tanda dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Sakit kepala yang berat bisa menyebabkan pembengkakan pada otak dan peningkatan tekanan di dalamnya, yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat dan menimbulkan gangguan penglihatan atau pandangan yang kabur.

d. Bengkak Pada Wajah Dan Jari – Jari Tangan

Oedema adalah penumpukan cairan yang berlebihan di jaringan tubuh. Kondisi ini sering terlihat dari peningkatan berat badan dan pembengkakan pada kaki, tangan, serta wajah. Beberapa ibu hamil mungkin mengalami pembengkakan di kaki yang biasanya membaik setelah istirahat. Namun, jika pembengkakan terjadi di tangan atau wajah dan disertai keluhan fisik lain, hal ini bisa menjadi tanda adanya masalah kesehatan yang serius.

e. Pengeluran Cairan Pervaginam

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban, yaitu cairan yang keluar saat ketuban pecah pada kehamilan aterm dan diiringi oleh tanda-tanda persalinan yang normal. Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi ketika ketuban pecah sebelum muncul tanda-tanda persalinan dan persalinan belum berlangsung setelah satu jam. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi karena terbukanya rahim langsung ke lingkungan luar.

f. Gerakan Janin Tak Terasa

Pada usia kehamilan sekitar 18 hingga 20 minggu, ibu mulai merasakan gerakan bayinya. Kehamilan pertama disebut primigravida, sedangkan kehamilan berikutnya setelah pernah melahirkan disebut multigravida. Gerakan janin biasanya berkurang saat janin sedang tidur. Selama tiga

jam, janin seharusnya bergerak secara berulang, dengan minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam. Ibu yang makan dan minum dengan baik akan lebih mudah merasakan gerakan janin. Penurunan gerakan janin bisa terjadi akibat ibu banyak bergerak sehingga gerakan dari janin sulit dirasakan, kehamilan aterm: kematian janin, ketegangan di perut karena kontraksi berlebihan, atau posisi kepala janin masuk ke panggul (Rohaeni, 2023).

g. Kontraksi di awal trimester III

Pada awal trimester ketiga, ibu hamil sering merasa lelah dan gelisah akibat kontraksi. Namun, pemahaman yang baik tentang trimester ketiga dapat membantu mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Trimester ketiga berlangsung dari usia kehamilan 28 hingga 40 minggu, di mana ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional. Pada usia kehamilan 37 minggu, janin dianggap sudah cukup matang untuk dilahirkan. (Sunaringtyas, 2021; Rohaeni, 2023)

2.1.3 Penyulit Kehamilan Trimester III

Riwayat abortus, atau keguguran, pada wanita dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan berikutnya, termasuk persalinan prematur, Berat badan lahir rendah, dan abortus (Sahreni et al., 2022).

1. Persalinan Prematur

   Persalinan premature adalah persalinan yang terjadi lebih dari 20 Minggu atau 37 Minggu kehamilan. Persalinan premature juga didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi sebelum 37 Minggu kehamilan dan berat janin kurang dari 2500 gram (Pratiwi et al., 2024)

2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

   Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan bobot kurang dari 2500 gram (Syahrir et al., 2024)

3. Abortus berulang

   Abortus berulang adalah keguguran spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut turut sebelum usia kehamilan 20 minggu (Warsyena & Wibisono, 2021)

2.1.4 Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian

   Antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, standar pelayanan antenatal care (ANC) dapat dinilai berdasarkan indikator capaian K1, yang merupakan kunjungan pertama ibu hamil, dan K6, yang merupakan kunjungan minimal 6 kali bagi ibu hamil (Nurfadilah et al., 2025).

2. Tujuan

   a. Melakukan pemantauan kondisi kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu serta perkembangan janin secara optimal.
   b. Meningkatkan serta menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi selama masa kehamilan.
   c. Melakukan analisis dini untuk mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum seperti operasi dan masalah kebidanan.
   d. Mempersiapkan proses persalinan yang cukup bulan agar ibu dan bayi dapat melahirkan dengan selamat serta meminimalkan risiko trauma.
   e. Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
   f. Membekali ibu dan keluarganya untuk siap menerima kelahiran bayi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat berlangsung secara optimal.
   g. Memberikan edukasi dan bimbingan mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perencanaan keluarga.
   h. Mengupayakan penurunan angka kesakitan dan kematian maternal serta perinatal (Sarwono, 2015).Jadwal Pemeriksaan ANC

      a. Kunjungan Awal

         Kunjungan awal adalah kunjungan pertama ibu hamil selama kehamilan. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk mengumpulkan

informasi tentang ibu, mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi, mengetahui usia kehamilan, tafsiran persalinan, dan merencanakan perawatan yang diperlukan.

b. Kunjungan Ulang

Sampai memasuki persalinan, kunjungan ulang dilakukan setiap kali setelah kunjungan antenatal pertama. Selama ANC, ibu harus mengunjungi setidaknya 6 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan empat minggu sekali sampai 28 minggu, kemudian 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu, dan setiap minggu sampai bersalin.

3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020), standar pelayanan antenatal adalah sebagai berikut:

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pada setiap pemeriksaan antenatal, berat badan janin dipantau untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan. Jika penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg atau kurang dari 1 kg per bulan, hal ini dapat menandakan gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, pada kunjungan pertama, tinggi badan ibu diukur untuk menilai risiko selama kehamilan. Risiko terjadinya cephalo-pelvic disproportion (CPD) meningkat apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.

b. Pengukuran tekanan darah

Pada setiap kunjungan antenatal, tekanan darah diukur untuk mengidentifikasi hipertensi kehamilan (tekanan darah ≥140/90mmHg) dan preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan oedema wajah, tungkai bawah, atau proteinuria).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK), pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama dengan tenaga kesehatan di trimester pertama. Jika LILA kurang dari 23,5

cm selama beberapa bulan atau tahun, ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan BBLR.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada setiap kunjungan antenatal, pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Pengukuran ini biasanya dilakukan pada trimester kedua dan ketiga dengan mengukur jarak dari simfisis pubis hingga puncak fundus menggunakan pita ukur. Metode pengukuran tinggi fundus uteri ini pertama kali diperkenalkan oleh McDonald di Amerika Serikat pada periode 1906 hingga 1910, sehingga sering dikenal sebagai "pengukuran McDonald".

e. Penentuan presentasi janin

Penentuan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam rahim. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin belum teraba kepala atau kepala janin belum memasuki panggul, hal ini bisa menandakan adanya masalah seperti posisi janin yang tidak normal, ukuran kepala janin yang terlalu besar, tali pusat yang terlilit, plasenta previa, atau komplikasi lainnya.

f. Denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester pertama serta setiap kali pemeriksaan antenatal berlangsung. Kondisi janin dianggap berisiko apabila DJJ menunjukkan nilai rendah di bawah 120 denyut per menit atau terlalu cepat melebihi 160 denyut per menit.

g. Imunisasi Tetanus (TT)

h. Tablet Tambah Darah

i. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium biasanya dilakukan secara rutin,pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu ihamil adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu ihamil, yaitu

penggolongan darah,hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (seperti HIV, malaria, dll).

j. Temu Wicara

Penanganan keluhan ibu hamil nmelalui wawancara dan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi masalah Kesehatan atau komplikasi.

2.2. Konsep Riwayat abortus

2.2.1 Pengertian

Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin berusia dua puluh minggu, karena secara medis janin tidak dapat hidup di luar kandungan. Sebaliknya, penghentian kehamilan setelah janin berusia di atas dua puluh minggu dianggap sebagai pembunuhan janin (Induksi)

Kehamilan dengan abortus adalah Kehamilan yang dihentikan ketika ovum yang dibuahi oleh spermatozoa menempel dan menghasilkan blastocyst di selaput endrimetium dinding Rahim, yang memungkinkan janin untuk hidup di luar kandungan.

2.1.2 Penyebab Abortus

Ada sejumlah faktor yang dapat menyebabkan abortus. Abortus biasanya diikuti dengan kematian janin. Janin dapat mati karena toksin atau penyerbuan kuman sendiri. Namun, kondisi ibu yang mengandung toksin dapat menyebabkan abortus sementara janin masih hidup. Selain itu, penyebab dapat berasal dari gangguan endokrin, seperti kekurangan progesteron atau disfungsi yang disebabkan oleh gondok. Adapun penyebab tambahan terjadinya abortus seperti trauma atau kecelakaan.

Menurut (Iin Wahyuni 2022) penyebab abortus dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu sebagai berikut :

1. Faktor janin

Gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin, dan plasenta adalah kelainan yang paling umum terjadi selama abortus. Pada trimester pertama kehamilan, kelainan berikut biasanya menyebabkan aborsi:

a. Kelainan pada telur, kerusakan pada embrio, atau kelainan kromosom (monosomi, trisomi, atau poliploidi).
b. Kelainan pada embrio di lokasi.
c. Kelainan pada perkembangan plasenta.

2. Faktor Ibu

Abortus dapat disebabkan oleh berbagai penyakit ibu, seperti infeksi akut yang berat, pneumonia, tifus, dan lain-lain.

a. Infeksi: Infeksi yang menyerang ibu dapat mengancam perkembangan janin, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Virus, bakteri, dan parasit yang dapat menyebabkan abortus termasuk virus (seperti rubella, cytomegalovirus, virus herpes simpleks, campak, hepatitis, polio, dan encephalomyelitis), dan parasit (seperti Salmonella typhi).
b. Penyakit jantung
c. Disfungsi endokrin

Ada kemungkinan abortus spontan jika produksi progesteron tidak mencukupi, penyakit disfungsi tiroid, atau defisiensi insulin.

3. Faktor Imunnoglobin
   a. Ketidakcocokan sistem HLA (human leukocyte antigen)
   b. Trauma pengangkatan ovarium yang mengandung korpus luteum graviditatum sebelum minggu ke-8.
   c. Kelainan pada uterus
4. Faktor psikologis
5. Faktor luar
   a. Dosis radiasi,Pada kehamilan 9 minggu pertama, dosis janin antara 1 hingga 10 rad dapat merusak janin dan dosis yang terlalu tinggi dapat menyebabkan keguguran.
   b. Obat Antikoagulan, anti-asam folat, dan lainnya Kecuali obat tersebut tidak membahayakan janin, tidak disarankan untuk menggunakannya sebelum kehamilan 16 minggu.
   c. Bahan kimia tambahan seperti arsen dan benzena

6. Faktor-faktor yang menyebabkan kelainan alat kandungan.
   a. Hipoplasia uterus
   b. tumor uterus
   c. serviks pendek
   d. retrofleksi uteri inkarserata
   e. Kelainan endometrium dapat, menyebabkan abortus

2.2.3 Klasifikasi Abortus

Klasifikasi abortus dibagi menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut (Putri LA, 2019)

A. Abortus spontan (Abortus yang berlangsung tanpa Tindakan)

1. .Abortus Imminens

   Seorang wanita yang mengeluarkan darah kecil dari vaginanya kurang dari dua puluh minggu hamil dikenal sebagai abortus imminens, yang juga dikenal sebagai ancaman keguguran. Perdarahan dapat berlangsung selama beberapa hari atau dapat terjadi berulang kali. Ada kemungkinan juga disertai dengan sedikit nyeri di perut bawah atau punggung bawah, mirip dengan nyeri saat menstruasi. Setengah dari abortus yang dilakukan akan menjadi abortus yang lengkap atau tidak lengkap, sedangkan kehamilan yang tersisa akan berlanjut.

   Faktor klinis berikut dapat menjadi dasar diagnosis abortus imminens:

   a. Anamnsesis
   b. Pemeriksaan dalam: Ada sedikit perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut tidak ada atau ringan, ostium uteri tertutup, dan uterus besar sesuai umur kehamilan.
   c. Pemeriksaan penunjang: Hasil USG dapat menunjukkan hal berikut:
      1. Buah kehamilan tetap utuh dan menunjukkan tanda-tanda kehidupan janin.
      2. Ada keraguan
      3. Janin mati karena buah kehamilan tidak sehat.

2. Abortus Insipen (Abortus yang sedang berlangsung)

Pada wanita hamil, abortus insipiens didiagnosis apabila banyak perdarahan terjadi, terkadang keluar gumpalan darah yang menyebabkan nyeri karena kontraksi rahim yang kuat, dan adanya dilatasi serviks yang memungkinkan jari dokter masuk dan meraba ketuban. Perdarahan kadang-kadang dapat menyebabkan kematian ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi, jadi evakuasi harus dilakukan segera. Dalam kasus ini, janin biasanya sudah meninggal dan kehamilan tetap ada.

Berikut ini adalah dasar klinis untuk diagnosis abortus insipien.

Menceritakan perdarahan dari jalan lahir yang disertai dengan nyeri atau kontraksi rahim.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa buah kehamilan masih berada dalam rahim dan ketuban tetap utuh (mungkin menonjol).

3. Abortus Inkomplit (Abortus tidak lengkap)

   Abortus inkomplet, juga dikenal sebagai keguguran tidak lengkap, terjadi ketika sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba di dalam vagina tetapi tertinggal, biasanya jaringan plasenta. Ibu sering mengalami perdarahan yang banyak dan terus menerus. Seringkali, serviks tetap terbuka karena adanya "benda asing" di dalam rahim, yang dikenal sebagai korpus alienum. Untuk mengeluarkannya, mereka mengkontrak serviks, menyebabkan nyeri pada ibu, tetapi tidak seburuk saat abortus insipie

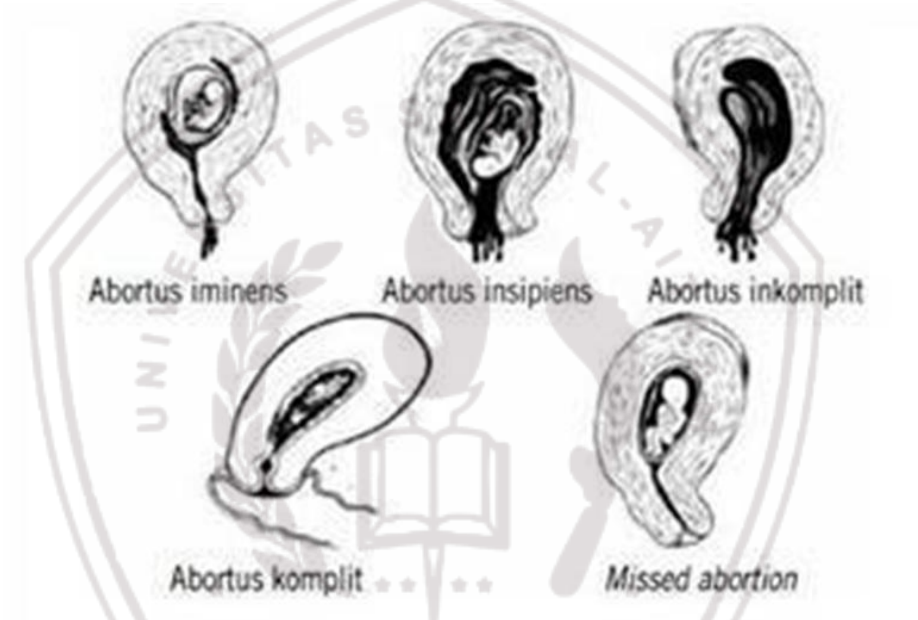
4. Abortus Kompletus (Keguguran lengkap)

   Abortus komplet terjadi ketika telur lahir dengan lengkap. Kuretase tidak diperlukan dalam situasi ini. Sangat penting untuk selalu memeriksa jaringan yang dilahirkan untuk memastikan apakah semuanya lengkap dan untuk membedakan dengan kelainan trofoblas, juga dikenal sebagai mola hidatidosa, pada setiap abortus. Setelah isi rahim dikeluarkan, perdarahan segera berkurang dan selambat-lambatnya dalam sepuluh hari perdarahan sama sekali berhenti karena luka rahim dan epitelisasi telah selesai. Selain itu, serviks dengan cepat menutup kembali. Jika perdarahan terus terjadi sepuluh hari setelah abortus, mungkin ada abortus inkomplet atau endometritis pascaabortus.

B. Missed Abortion (Abortus Tertunda)

Saat janin meninggal, kadang-kadang terjadi perdarahan kecil dari vagina, yang dapat menyebabkan abortus imminens. Selain itu, karena janin maserasi dan mengambil air ketuban, rahim tidak berkembang atau bahkan mengecil. Buah dada kembali mengecil. Tidak ada gejala lain yang signifikan, kecuali amenore yang terus-menerus. Janin biasanya meninggal enam minggu setelah aborsi spontan. Janin akan dikeluarkan lebih cepat jika kematian janin terjadi pada kehamilan yang masih muda sekalı; sebaliknya, jika kematian janin terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut, janin akan disimpan lebih lama.

Gambar 2. 1 Macam-Macam Abortus

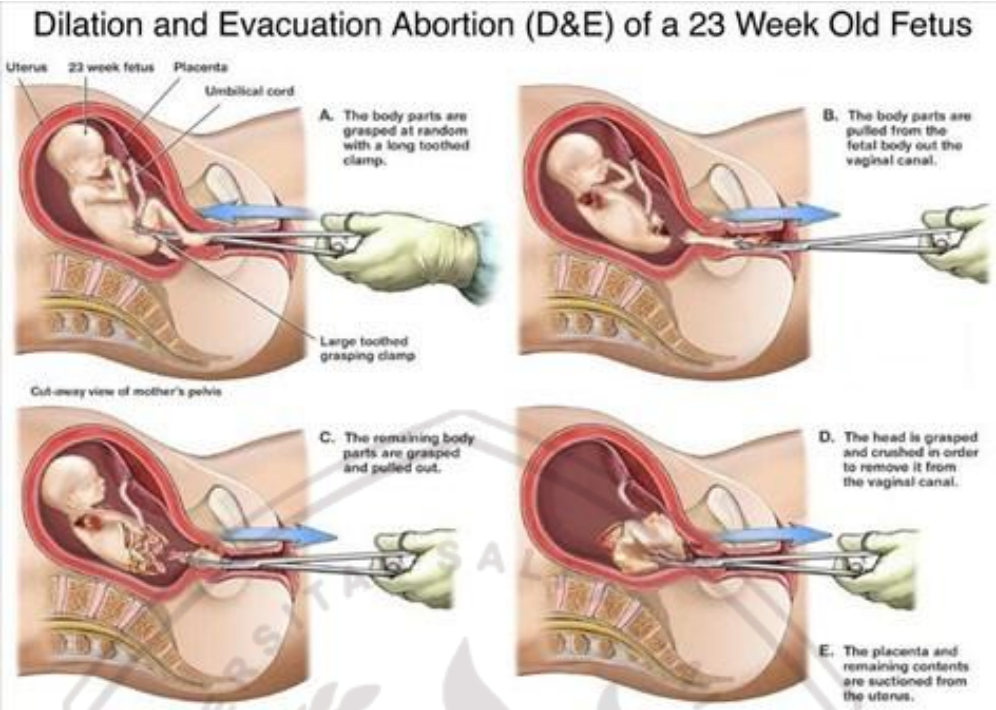


C. Abortus Provokatus (Abortus buatan)

Abortus yang dilakukan dengan sengaja atas indikasi medis atau nonmedis disebut abortus provokatus medisinalis. Jenis aborsi berikut dapat dilakukan.

1. Kimiawi: Pemberian obat untuk abortus secara ekstrauterine atau intrauterine, seperti prostaglandin, anti-progesteron, atau oksitosin.
2. Mekanis: Memposisikan batang laminaria akan membuka serviks secara perlahan dan tidak traumatis sebelum evakuasi dilakukan dengan kuret tajam atau vakum.
3. Evakuasi dengan dilator Hegar diikuti oleh dilatasi serviks dan kuretase.
4. Prosedur histerektomi atau histerotomi.

Gambar 2. 2 Abortus Prturovokatus



2.2.4 Karakteristik Ibu Hamil dengan Riwayat abortus

Karakteristik Ibu hamil dengan riwayat abortus menurut Puspitasari, S., Murbiah, M., & Yuniza, Y. (2025) yaitu sebagai berikut :

a. Usia

Abortus dapat dipengaruhi oleh usia, karena pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, alat reproduksi belum mati untuk hamil, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebaliknya, abortus yang dilakukan pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan oleh penurunan fungsi alat reproduksi (Manuaba, 2010; Aswan,A.M & Rosida, 2025)

b. Paritas

Angka kejadian abortus juga dipengaruhi oleh jumlah paritas yang tinggi (paritas lebih dari 3). Dengan bertambahnya paritas ibu, risiko terjadinya abortus meningkat, begitu pula dengan ibu dengan paritas rendah (paritas 1)

dapat mengalami abortus. Ibu yang tidak siap menghadapi kehamilan secara fisik dan mental tidak mampu menangani komplikasi yang muncul selama kehamilan (Cunningham, 2015; Aswan,A.M & Rosida, 2025)

c. Riwayat abortus

Riwayat abortus sering kali menjadi tanda adanya masalah pada kondisi rahim atau gangguan pada kehamilan sebelumnya. Jika tidak ditangani dengan baik, risiko keguguran pada kehamilan berikutnya dapat meningkat. Untuk mengurangi risiko tersebut, penting bagi ibu hamil mendapatkan edukasi tentang pengaruh riwayat abortus terhadap kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemeriksaan antenatal yang rutin dan terjadwal sangat diperlukan untuk memantau perkembangan kehamilan serta mencegah timbulnya komplikasi (Septia et al., 2020).

d. Pendidikan

Menurut Martadisoebrata (2015), pendidikan berperan penting dalam pengembangan diri serta dalam meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Tingkat kematangan intelektual ini akan memengaruhi cara pandang dan pola pikir individu, termasuk dalam bertindak, mengambil keputusan, dan menyusun kebijakan, seperti dalam hal memanfaatkan fasilitas kesehatan. Namun, ketersediaan layanan kesehatan belum tentu diimbangi dengan pemanfaatan oleh masyarakat, karena masih banyak yang kurang menyadari risiko atau bahaya yang dapat terjadi tanpa penanganan medis yang tepat. (Rakhmawati et al., 2023).

e. Jarak Persalinan

Menurut WHO (2022) bahwa jarak persalinan yang pendek merupakan faktor resiko yang perlu untuk diwaspadai karena belum pulihnya alat reproduksi untuk kehamilan berikutnya, terjadinya abortus meningkat jika jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya 3 bulan.

f. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya abortus. Ibu hamil yang bekerja sering kali harus menjalankan peran ganda, seperti menjadi istri, ibu rumah tangga, menjalankan fungsi reproduksi, berperan di masyarakat, sekaligus bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi. Beban peran yang banyak ini dapat menimbulkan stres, terutama jika ditambah dengan tekanan dari lingkungan kerja (Massa et al., 2024).

g. Lingkungan

Diperkirakan 15-20% malformasi janin akibat dari paparan obat, bahan kimia, atau radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus, misalnya paparan dari anestesi, tembakau, alkohol, kafein, radiasi dan kontrasepsi juga merupakan zat-zat yang dilaporkanberperan dalam insidensi abortus (WHO,2023).

h. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi adalah suatu keadaan atau posisi yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat.Status ekonomi rendah sering dikaitkan dengan kurangnya antenatal care (ANC) malnutrisi ibu,dan penggunaan dukun beranak (Widyaningsih, 2022)

2.2.5 Dampak Riwayat abortus

1. Dampak riwayat abortus pada kehamilan berikutnya

Dampak Riwayat abortus pada kehamilan berikutnya dibagi menjadi tiga, yaitu sbagqai berikut:

a. Abortus Berulang

Abortus spontan berulang, juga disebut abortus habitualis, adalah istilah untuk keguguran berulang. Secara konvensional, keguguran berulang didefinisikan sebagai keguguran tiga kali berturut-turut atau lebih pada usia kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Risiko mengalami abortus berulang pada ibu hamil dapat meningkat karena riwayat abortus sebelumnya. Pada penelitian tersebut, sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat abortus mengalami abortus spontan

pada kehamilan selanjutnya. bu hamil yang memiliki riwayat abortus sebelumnya memiliki kemungkinan 1,4 kali lebih tinggi untuk mengalami abortus berulang pada kehamilan berikutnya. Berdasarkan hasil beberapa penelitian, wanita yang pernah mengalami satu kali abortus spontan memiliki risiko sekitar 15% untuk mengalami abortus rekuren. Risiko ini meningkat menjadi 25% jika abortus terjadi dua kali, dan dapat mencapai 30–45% apabila abortus terjadi tiga kali secara berturut-turut (Putri & Aspar, 2025)

b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memperhatikan usia kehamilan saat persalinan. Ibu dengan riwayat abortus memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut(Puspita, A.R.,&Satriyandi, 2024)

c. Persalinan Prematur

Persalinan prematur merupakan proses kelahiran yang terjadi sebelum kehamilan mencapai usia 37 minggu, atau ketika bayi lahir dengan berat antara 500 hingga 2.499 gram. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan riwayat abortus memiliki risiko lebih besar untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat abortus.

2. Dampak riwayat abortus pada persalinan

a. Persalinan Prematur

Menurut World Health Organization (2023) Persalinan premature terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu dan sering dikaitkan dengan Riwayat abortus, terutama jika disertai prosedur seperti kuretase. Menurut penelitian(Brittain et al., 2023) Riwayat abortus spontan atau induksi dapat meningkatkan risiko persalinan premature hingga 1,5 – 2 kali lipat, terutama pada abortus berulang.

b. Perdarahan

Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah yang melebihi 500 mililiter dalam satu jam pertama setelah proses persalinan. Bila perdarahan terjadi setelah 24 jam pasca melahirkan, kondisi ini disebut perdarahan postpartum terlambat, yang umumnya disebabkan oleh sisa jaringan plasenta yang masih tertinggal di dalam rahim.

3. Dampak riwayat abortus pada masa nifas

   Perdarahan, infeksi, syok karena perdarahan, dan infeksi sepsis adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas yang memiliki riwayat abortus. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa dalam kasus yang memiliki riwayat abortus sebelumnya, infeksi dapat muncul jika ibu tidak menyadari kehamilannya 24 jam sebelumnya, menyebabkan mereka menganggap perdarahan yang mereka alami sebagai perdarahan normal. Keadaan ini menyebabkan konsepsi yang tidak dikeluarkan yang merusak kandungan dan menginfeksi jaringan sekitar.

4. Dampak riwayat abortus pada BBL (Bayi Baru Lahir)

   Bayi yang lahir dari ibu dengan riwayat abortus berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) maupun kematian neonatal. Risiko ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi ibu, janin, dan lingkungan sekitar. Pada ibu yang pernah mengalami aborsi sebanyak dua hingga tiga kali, kemungkinan terjadi gangguan pada pertumbuhan janin meningkat. Hal ini dapat berujung pada kelahiran bayi dengan berat badan rendah, bahkan kematian janin sebelum atau saat lahir.

5. Penanganan Pada Ibu Riwayat Abortus

   a. Memberikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin melalui layanan antenatal care (ANC) terpadu untuk memantau kondisi ibu dan janin secara menyeluruh
   b. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan, khususnya bagi ibu yang memiliki riwayat abortus, agar mereka dapat segera mencari pertolongan medis saat diperlukan.
   c. Memberikan informasi mengenai kebutuhan gizi yang seimbang dan pentingnya asupan nutrisi yang baik guna mendukung kehamilan yang sehat, terutama bagi ibu dengan riwayat keguguran

d. Menyampaikan pentingnya istirahat yang cukup serta manajemen stres untuk menjaga kesehatan fisik dan mental selama masa kehamilan.

Menurut Irawan DN (2024)penanganan abortus dibagi menjadi 2 metode yaitu sebagai berikut:

a. Medis

Penanganan abortus secara medis dapat dilakukan melalui pemberian obat-obatan atau tindakan bedah, tergantung pada usia kehamilan serta kondisi medis pasien. Aborsi medis umumnya menggunakan kombinasi mifepristone dan misoprostol, terutama pada kehamilan tahap awal sebagai metode non-invasif. Sementara itu, untuk kehamilan yang lebih lanjut atau jika metode medis tidak berhasil, dapat dilakukan prosedur seperti kuretase atau aspirasi vakum. Seluruh prosedur ini sebaiknya dilakukan di bawah pengawasan tenaga kesehatan profesional guna menjamin keamanan dan keberhasilannya.

b. Psikologis

Pengalaman keguguran (abortus) dapat menimbulkan beban emosional yang mendalam bagi sebagian individu. Untuk membantu proses pemulihan secara mental dan psikologis, dukungan dari tenaga profesional sangat dianjurkan.

2.3. Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses keluarnya janin dan plasenta dari rahim ke luar tubuh, baik melalui jalan lahir maupun metode lain, yang terjadi saat kehamilan telah cukup bulan atau ketika janin telah mampu bertahan hidup di luar kandungan. Proses ini dapat berlangsung secara alami tanpa bantuan, ataupun dengan bantuan tenaga medis (Manuaba, 2010;Odi, 2023)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat keluar dari Rahim melalui jalan lahir atau cara lain (Ilmiah, 2015:2). Proses ini terjadi selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan, dengan presentasi belakang kepala selama 18 jam, dan tanpa

komplikasi bagi ibu dan janin (Ilmiah, 2015:2) (Helen, 2017; Widyastuti, R.2021).

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, dari rahim ke luar tubuh, baik melalui jalan lahir maupun melalui metode lain. Proses ini terjadi saat kehamilan telah mencapai usia cukup bulan atau saat janin dinyatakan mampu hidup di luar kandungan. Persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang nyata, disertai perubahan serviks secara bertahap, dan berakhir dengan keluarnya plasenta.

2.3.2 Awal mulainya persalinan

Menurut Lailatul Mustaghfiroh (2025), awal mulainya persalinan adalah

1.Menurunnya Konsentrasi Progesteron

Estrogen berperan dalam mengurangi kepekaan otot rahim, sedangkan progesteron berfungsi merelaksasi otot rahim agar tetap tenang selama kehamilan. Sepanjang masa kehamilan, kadar hormon progesteron dan estrogen umumnya seimbang, namun menjelang persalinan, kadar progesteron mulai menurun, yang kemudian memicu kontraksi rahim (his).

Mulai usia kehamilan 28 minggu, plasenta mulai mengalami proses degenerasi, yang ditandai dengan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah serta jaringan ikat. Ketika penurunan progesteron mencapai tingkat tertentu, otot rahim menjadi lebih responsif terhadap hormon oksitosin, yang memicu proses persalinan.

2.Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron dapat memengaruhi kepekaan otot rahim, sehingga menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. Menjelang akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron, sementara oksitosin mulai meningkat. Kenaikan hormon oksitosin ini membuat aktivitas otot rahim meningkat, yang kemudian memicu kontraksi nyata sebagai tanda dimulainya proses persalinan.

3.Peregangan otot Rahim

Otot rahim mampu meregang hingga batas tertentu, dan saat batas ini tercapai, kontraksi akan terjadi yang menandai dimulainya persalinan. Selama kehamilan, otot rahim menjadi lebih lentur dan semakin responsif terhadap peregangan. Pada kehamilan kembar, rahim cenderung mencapai batas peregangan lebih cepat, sehingga kontraksi dan tanda-tanda persalinan biasanya muncul lebih awal dibandingkan dengan kehamilan tunggal.

4.Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis dan adrenal pada janin berperan penting dalam memicu proses persalinan. Pada kondisi anensefalus, di mana hipotalamus janin tidak berkembang, kehamilan cenderung berlangsung lebih lama karena terganggunya pengaturan hormon yang memicu persalinan. Dalam beberapa kasus, pemberian kortikosteroid dapat membantu mempercepat pematangan organ janin sekaligus merangsang awal persalinan.

5.Teori Prostaglandin

Salah satu mekanisme yang diyakini memicu persalinan adalah peningkatan kadar prostaglandin yang diproduksi oleh jaringan desidua. Penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2, jika diberikan melalui injeksi intravena, intraamnial, atau ekstraamnial, dapat menstimulasi kontraksi otot rahim (miometrium) pada berbagai usia kehamilan, sehingga dapat mempercepat persalinan. Kenaikan kadar prostaglandin yang ditemukan dalam air ketuban dan peredaran darah ibu menjelang dan selama proses persalinan mendukung teori bahwa prostaglandin berperan penting dalam memulai kelahiran (Evita Aurilia Nardina, 2023).

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Winda Maulinasari Nasution (2024) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 3 yaitu

1.Kontraksi His

Ibu hamil sering merasakan sensasi kencang yang muncul secara teratur dan menjalar dari pinggang hingga ke paha. Sensasi ini disebabkan oleh hormon oksitosin yang berperan penting dalam membantu proses persalinan. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu biasanya singkat, tidak teratur, jarang terjadi, dan kekuatannya tidak bertambah seiring waktu. Sedangkan kontraksi asli terasa lebih sering, kuat, berlangsung lebih lama, disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram perut, dan perut menjadi semakin tegang.

Kontraksi asli umumnya dirasakan di bagian atas atau tengah perut (fundus), pinggang, panggul, serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu, namun kontraksi ini merupakan reaksi alami tubuh sebagai persiapan rahim menjelang persalinan.

Karakter dari his persalinan yaitu:

a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
c. Terjadi perubahan pada serviks.
d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2.Pembukaan Serviks

Proses pembukaan serviks umumnya disertai dengan rasa nyeri di perut. Nyeri ini muncul akibat tekanan dari kepala janin yang mulai turun ke area panggul, seiring dengan melunaknya jaringan rahim. Untuk memastikan adanya pembukaan, tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Melalui pemeriksaan ini, dapat diketahui kondisi serviks, seperti tingkat pelunakan, pendataran, dan derajat pembukaan yang menandakan kesiapan persalinan.

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody show

Dalam istilah medis, keluarnya lendir bercampur darah ini dikenal sebagai bloody show. Kondisi ini terjadi akibat pelunakan, pelebaran, dan penipisan serviks menjelang persalinan, sehingga lendir yang keluar menjadi kental dan mengandung darah. Menjelang persalinan, membran selaput janin dan cairan ketuban mulai terlepas dari dinding rahim, menyebabkan keluarnya lendir dan darah dari leher rahim.

Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban, yaitu keluarnya cairan ketuban yang berada di dalam korioamnion atau selaput ketuban yang melindungi janin. Cairan ketuban ini berfungsi menjaga janin tetap aman, memungkinkan janin bergerak bebas tanpa cedera. Saat cairan ketuban keluar, ibu hamil mungkin tidak menyadarinya atau mengira itu adalah urine. Cairan ketuban yang keluar biasanya berwarna jernih dan tidak berbau, dan keluarnya cairan ini berlangsung hingga proses persalinan selesai.

Meskipun keluarnya cairan ketuban merupakan hal normal, kondisi ini juga bisa terjadi akibat trauma, infeksi, atau pecahnya bagian ketuban yang tipis (locus minoris). Setelah ketuban pecah, ibu biasanya akan merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih intens.

2.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power /kekuatan his dan mengejan

Power atau tenaga untuk mendorong anak dibagi menjadi dua yakni:

a. His

   His adalah kontraksi otot-otot rahim yang terjadi selama persalinan dan berfungsi untuk meratakan (memipihkan) serta membuka serviks. Proses his ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan plasenta (uri).

b. Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan muncul akibat kontraksi otot-otot pada dinding perut serta tekanan dari kepala janin yang sudah berada di dasar panggul. Mengejan sebaiknya dilakukan saat terjadi kontraksi atau his untuk hasil yang maksimal.

2. Passage/ jalan lahir

Faktor paling penting dalam menentukan proses persalinan salah satunya adalah pelvis minor yang tersusun dari tulang-tulang yang kokoh dan kemudian dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat.

a. Ruang panggul
   1. Pelvis mayor, yang terletak di atas linea terminalis
   2. Pelvis minor, yang berada dibawah linea terminalis

b. Bidang-bidang panggul Bidan Hodge adalah sebuah pedoman semu yang digunakan untuk menilai kemajuan persalinan dengan cara menentukan seberapa jauh penurunan kepala janin melalui pemeriksaan dalam. Bidang hodge dibagi atas empat bagian:
   1. Bidang hodge I, Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) dibentuk oleh beberapa struktur tulang, yaitu: promontorium, artikulasi sakro-iliaka, linea inominata, ramus os pubis superior, dan tepi atas symphysis pubis.
   2. Bidang hodge II, yang mencakup pinggir bawah paling tinggi, symphysis pubis, yang merupakan bagian paling sempit dan sejajar dengan pintu atas panggul (PAP), disebut juga sebagai Hodge I.
   3. Bidang hodge III, bidang setinggi spina ischiadica berhempit dengan PAP (hodge I)
   4. Bidang hodge IV, bidang setinggi ujung koksigis berhempit dengan PAP (hodge I) Saat ini bidang hodge sudah tidak dipergunakan menjadi acuan dalam pemeriksaan dalam vagina, namun yang digunakan adalah station. Station adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik anatara dua spina ischiadica pada panggul perempuan.bagian terendah dari janin setinggi spina ischiadica disebut station 0.

c. Pintu panggul

1. Pintu atas panggul, inlet dibatasi oleh linea terminalis (linea innominata)
2. Ruang tengah panggul, pada spina ischiadica disebut midlet
3. Pintu bawah panggul (outlet), dibatasi oleh simfisis, dan arkus pubis
4. Ruang panggul yang sebenarnya, berada antara inlet dan outlet

d. Jenis panggul

1. Ginekoid, merupakan bentuk paling ideal, berbentuk bulat, terdapat pada sekitar 45% wanita
2. Android, merupakan jenis panggul pria, berbentuk segitiga terdapat ada sekitar 15% wanita
3. Antropoid, berbentuk agak lonjong seperti telur, terdapat pada sekitar 35% wanita (mirip panggul kera)
4. Platipeloid, picak, menyempit pada arah muka belakang (panggul pipih)

e. Jalan lahir pada proses persalinan

1. Pintu atas panggul dengan distensi transveralis kanan-kiri lebih panjang daripada muka-belakang
2. Mempunyai bidang tersempit pada spina ischiadica
3. Dua segititga membentuk pintu bawah panggul, dengan dasar yang sama pada tuber ischii, di depan ujung symfisis pubis dan di belakang ujung sekrum.
4. Jalan lahir depan panjangnya 4,5 cm sedangkan jalan lahir beakang anjangnya 12,5 cm 27
5. Secara keseluruhan jalan lahir merupakan corong yang melengkung kedepan, mempunyai bidang sempit pada spina ischiadica, terjadi perubahan pintu atas panggul, lebar kanan kiri menjadi pintu bawah panggul engan lebar kedepan dan kebelakang terdiri dua segitiga.
6. Dengan demikian tulang jalan lahir menentukan proses persalinan apakah dapat berlangsung melalui jalan biasa atau melalui tindakan operasi.

3. Passager/fetus

Janin dapat memengaruhi proses persalinan tidak hanya dari segi ukuran, tetapi juga dari posisi atau bagian janin yang berada di bagian depan jalan lahir. Adapula faktor kelainan genetik dan juga kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhan menjadi tidak normal misalnya:

a. Kelainan bentuk dan besar janin (ansefalus, hidrosefalus dann janin makrosomia)
b. Kelainan pada letak kepala dan juga letak janin misalnya sungsang, melintang dan lain-lain.
c. Keadaan psikologis ibu mencakup kondisi emosional, mental, pengalaman sebelumnya, adat istiadat, serta dukungan dari orang-orang terdekat yang dapat memengaruhi jalannya persalinan. Kondisi psikologis ini melibatkan emosi, kesiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, dan dukungan sosial. Stres, kecemasan, dan depresi dapat berdampak negatif pada persalinan karena dapat mengganggu kontraksi rahim dan memperlambat proses persalinan. Oleh karena itu, peran bidan sangat penting dalam membantu mempersiapkan mental ibu agar siap menghadapi persalinan dengan baik.

4. Position

Posisi ibu selama persalinan berpengaruh pada adaptasi anatomi dan fisiologis selama proses tersebut. Posisi tegak memberikan berbagai manfaat, seperti mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi darah. Contoh posisi tegak meliputi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5. Penolong

Penolong persalinan memiliki tanggung jawab untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu, janin, maupun selama proses persalinan. Keberhasilan proses persalinan sangat bergantung pada kemampuan, keterampilan, dan kesiapan penolong tersebut. Seorang bidan wajib menjalankan tugasnya sesuai dengan standar yang berlaku, yaitu Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yang mencakup 58

langkah penting. Dalam pelaksanaannya, bidan harus selalu memperhatikan lima aspek utama, yaitu: pengambilan keputusan klinis, asuhan yang mencintai ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan, serta sistem rujukan.

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Manuaba (2015) gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1. Engagement

Ibu primigravida biasanya berhubungan intim pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan ibu multigravida dapat berhubungan intim pada awal persalinan. Diameter biparietal (jarak antara kedua tulang parietal) melewati pintu atas panggul, dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di jalan lahir dan sedikit fleksi.

Jika kepala janin masuk ke panggul dengan sutura sagitalis dalam posisi antero-posterior, maka proses masuk akan lebih sulit. Sebaliknya, jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir sehingga tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama, kondisi ini disebut sinklitismus.

Namun, jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis saat melewati pintu atas panggul, kondisi tersebut dikenal sebagai asinklitismus.

2. Penurunan Kepala

a. Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
b. Kekuatan yang mendukung yaitu:
    1. Tekanan cairan amnion.
    2. Tekanan langsung fundus ada bokong.
    3. Kontraksi otot-otot abdomen.
    4. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3. Fleksi

a. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah gerakan memutar bagian Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah gerakan memutar bagian terendah janin dari posisi awal menuju ke arah depan hingga berada tepat di bawah simfisis pubis. Pada presentasi belakang kepala, di mana bagian terendah adalah ubun-ubun kecil, ubun-ubun ini akan berputar ke depan agar posisinya tepat di bawah simfisis. Gerakan ini membantu kepala janin menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir, terutama di bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan kemajuan kepala janin, biasanya setelah melewati Hodge III (setinggi spina ischiadica) atau ketika kepala sudah sampai di dasar panggul. Saat pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil akan tampak mengarah ke posisi jam 12..

b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu Hiatus genitalis

5. Ekstensi

Setelah kepala janin selesai berputar pada sumbu paksi dan mencapai dasar panggul, kepala akan melakukan gerakan ekstensi atau defleksi. Ini terjadi karena jalan lahir di pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas, sehingga kepala perlu menengadah agar bisa melewati jalan lahir tersebut. Pada saat ini, kepala mengalami dua gaya: dorongan dari atas ke bawah dan tahanan dari dasar panggul yang mendorong ke atas. Ketika bagian suboksiput tertahan di tepi bawah simfisis, bagian kepala di atasnya terdorong maju oleh gaya tersebut, sehingga kepala keluar secara bertahap melewati pinggiran atas perineum dengan urutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, hingga dagu, sesuai gerakan ekstensi. Titik pusat rotasi kepala ini, yakni suboksiput, dikenal sebagai hypomochlion.

6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

a. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran panggul, sama seperti rotasi dalam.
b. Gerakan ini adalah pemutaran ubun-ubun kecil menuju punggung janin, di mana bagian belakang kepala akan berada di depan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sementara wajah janin menghadap ke salah satu paha ibu. Jika ubun-ubun kecil awalnya berada di sisi kiri, maka akan berputar ke kiri, dan sebaliknya jika awalnya di sisi kanan, maka akan berputar ke kanan.
c. Rotasi luar ini membuat diameter bahu janin sejajar dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, sehingga satu bahu berada di depan, tepat di belakang simpisis, sementara bahu lainnya berada di belakang, di dekat perineum.
d. Pada tahap ini, sutura sagitalis kembali berada dalam posisi melintang.

7. Ekspulsi

Setelah rotasi luar berlangsung, bahu bagian depan berperan sebagai titik tumpu (hypomochlion) dalam proses keluarnya bahu belakang. Setelah kedua bahu berhasil lahir, kemudian trochanter depan dan belakang juga keluar hingga seluruh tubuh janin lahir secara berurutan. Gerakan ini meliputi kelahiran bahu depan, bahu belakang, dan akhirnya seluruh badan janin.

2.3.6 Tahapan Persalinan (Kala persalinan)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

   Pasien dianggap memasuki tahap persalinan Kala I ketika serviks mulai mengalami pembukaan dan kontraksi terjadi secara teratur, setidaknya dua kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik per kontraksi. Pada fase ini, serviks akan membuka hingga lebar 10 cm, yang disebut juga sebagai kala pembukaan. Secara klinis, persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi (his) disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Lendir berdarah ini berasal dari saluran serviks yang mulai membuka atau menipis, sementara darah muncul akibat pecahnya pembuluh kapiler kecil di sekitar serviks akibat pergeseran saat pembukaan serviks berlangsung (Amelia, 2019).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

   Dengan menggunakan pemeriksaan dalam, diagnosis persalinan Kala II dapat divalidasi dengan memastikan bahwa serviks telah terbuka sepenuhnya dan kepala janin dapat dilihat di vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm (Paramitha Amelia, 2019). Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut:

   a. Kontraksi (his) menjadi semakin kuat dengan frekuensi setiap 2 hingga 3 menit dan berlangsung selama 50 hingga 100 detik.
   b. Menjelang akhir tahap Kala I, biasanya terjadi pecah ketuban secara tiba-tiba yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban.
   c. Ketuban pecah pada saat pembukaan serviks hampir lengkap, diikuti oleh dorongan untuk mengejan karena tekanan pada pleksus Frankenhauser.

d. Kombinasi antara kekuatan kontraksi dan dorongan mengejan mendorong kepala janin untuk melewati pintu lahir, dengan suboksiput berperan sebagai titik tumpu (hipomochlion). Kepala lahir secara berurutan dimulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah, hingga seluruh kepala.

e. Setelah kepala lahir sepenuhnya, terjadi rotasi luar (putar paksi luar) untuk menyesuaikan posisi kepala terhadap punggung janin. f. Pada proses kelahiran, kepala bayi dipegang pada bagian os occiput dan bawah dagu, lalu ditarik dengan bantuan cunam ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

f. Setelah kedua bahu lahir, sisa tubuh bayi akan dilahirkan.

g. Proses kelahiran bayi biasanya diikuti dengan keluarnya sisa cairan ketuban.

h. Lama Kala II pada ibu hamil pertama (primigravida) sekitar 1,5 sampai 2 jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida) biasanya 1 sampai 1,5 jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III merupakan tahap di mana plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim, atau sering disebut juga tahap pengeluaran uri. Setelah tahap Kala II selesai dalam waktu kurang dari 30 menit, kontraksi rahim akan berhenti sementara selama sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan rahim mengalami retraksi, fundus uteri akan terasa keras dan posisinya sedikit di atas pusar. Beberapa menit kemudian, rahim kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasanya terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir dan akan keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri. Proses keluarnya plasenta ini biasanya juga disertai dengan keluarnya darah (Amelia, 2019).

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

1. Uterus menjadi bundar.

2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4. Kala IV (Observasi)

Menurut saifudin (2012), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasena sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang di lakukan pada Kala IV adalah:

a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc)
c. Kandung kemih harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak,
e. plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lainnya.

2.4. Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas, atau yang juga dikenal sebagai masa pasca melahirkan atau puerperium, dimulai sekitar 2 jam setelah plasenta keluar dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu pasca persalinan. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis serta proses penyesuaian setelah melahirkan. Sebagian ibu dapat beradaptasi dengan baik, namun sebagian lainnya mungkin mengalami gangguan psikologis yang muncul dalam bentuk gejala atau sindrom tertentu (Miftakhur Rohman, 2022).

Masa nifas berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Walaupun masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu, pemulihan total organ kandungan sering kali memerlukan waktu hingga 3 bulan (Wahyuningsih, 2018; Puspita I, 2022).

2.4.2 Tujuan asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut (Dewi Ciselia,2021)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2. Melakukan skrinning secara menyeluruh, mendeteksi dini, mengobati, atau menghubungi ibu dan bayi jika ada masalah.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, vaksinasi, menyusui, dan perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan layanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.3 Tahapan masa nifas

Tahapan – tahapan masa nifas yaitu sebai berikut (Miftakhur Rohman,2022).

1. Puerperium Dini (Immediate Postpartum): 0 – 24 jam postpartum.

   Masa nifas yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta berlangsung hingga 24 jam pertama. Pada masa ini, perdarahan merupakan masalah yang paling umum terjadi. Ibu mulai menjalani proses pemulihan dan sudah diperbolehkan untuk berdiri, berjalan, serta melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Dalam ajaran Islam, masa nifas dianggap selesai setelah 40 hari, saat ibu dianggap suci dan boleh kembali beraktivitas serta bekerja.

2. Puerperium Intermediate (Early Postpartum): 1 – 7 hari postpartum
   Selama masa nifas, penting untuk memastikan bahwa proses involusi atau pengecilan rahim berlangsung secara normal, tanpa adanya perdarahan berlebih. Cairan nifas (lochia) sebaiknya tidak berbau menyengat, dan ibu tidak menunjukkan gejala demam. Selain itu, ibu perlu mendapatkan asupan nutrisi dan cairan yang memadai, serta mampu menyusui secara optimal. Pemulihan total organ reproduksi umumnya memerlukan waktu sekitar 6 hingga 8 minggu.
3. Puerperium Remote (Late Postpartum): 1 - 6 minggu postpartum
   Masa ini merupakan waktu yang dibutuhkan oleh ibu untuk memulihkan diri dan mencapai kondisi kesehatan yang optimal, terutama jika sebelumnya mengalami komplikasi saat hamil atau melahirkan. Dalam periode ini, perawatan berkala, pemantauan kesehatan harian, serta penyuluhan mengenai keluarga berencana (KB) menjadi hal yang sangat penting. Pemulihan secara menyeluruh bisa memerlukan waktu berminggu-

minggu, dan dalam beberapa kasus dapat berlangsung hingga berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun.

2.4.4 Perubahan Fisiologis masa nifas

Menurut (Wahida Yuliana, 2020) perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Involusi uterus, juga dikenal sebagai pengerutan uterus, adalah ketika uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terjadi dengan cara berikut:

a. Iskemia miometrium: Kondisi ini terjadi karena uterus mengalami kontraksi dan retraksi terus-menerus setelah plasenta keluar. Akibatnya, aliran darah ke otot rahim berkurang sehingga menyebabkan sedikit anemia pada jaringan otot uterus.
b. Atrofi jaringan: Terjadi karena berhentinya produksi hormon estrogen setelah plasenta lepas, yang menyebabkan jaringan otot mengalami penyusutan.
c. Autolysis Merupakan proses pemecahan atau penghancuran jaringan otot rahim secara mandiri. Selama kehamilan, enzim proteolitik memperpanjang serat otot rahim hingga sepuluh kali panjangnya dan lima kali lebarnya. Proses ini terjadi saat kadar hormon estrogen dan progesteron menurun.
d. Efek Oksitosin Hormon oksitosin merangsang kontraksi dan retraksi otot rahim, yang menekan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke rahim. Hal ini membantu menutup bekas tempat plasenta menempel serta mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

Selama masa nifas, ukuran uterus akan mengecil sebanding dengan ukurannya sebelum hamil. Berikut ini adalah beberapa perubahan uterus yang normal terjadi setelah persalinan:

Tabel 2. 1 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Tinggi Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari (Minggu 1)	Pertengahan Pusat dan Sympisis	500gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350gram	5 cm
6 minggu	normal	60gram	2,5 cm

2. Lochea

Involusi uterus menyebabkan lapisan desidua di sekitar tempat plasenta menempel menjadi mati atau nekrotik. Jaringan desidua yang sudah mati bersama dengan sisa cairan akan keluar dari rahim. Lochea adalah cairan yang terdiri dari campuran darah dan desidua ini.

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Karena memiliki sifat alkalis (basa), cairan ini lebih rentan terhadap pertumbuhan mikroorganisme dibandingkan dengan kondisi normal vagina yang cenderung asam. Jumlah lochea yang keluar dapat berbeda-beda pada setiap wanita, dan umumnya memiliki aroma khas agak anyir, tetapi tidak menyengat. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi Lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri - Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua,verniks caseosa,rambut lanugo,cairan

			mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,juga terdiri dari keukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leuksir,selaput lender leukosit dan jaringan yang mati.

Secara umum, volume lochea yang keluar cenderung lebih sedikit saat ibu nifas berada dalam posisi berbaring dibandingkan ketika berdiri. Hal ini disebabkan oleh penumpukan cairan di bagian atas vagina saat berbaring, yang kemudian akan keluar begitu ibu mengubah posisi menjadi berdiri. Rata-rata total volume lochea yang dikeluarkan selama masa nifas berkisar antara 240 hingga 270 ml.

3. Vulva dan perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan. Beberapa hari setelah melahirkan, kedua struktur ini mulai kembali ke bentuk yang lebih kendur. Pada minggu ketiga, klitoris mulai tampak kembali, dan sisa jaringan hymen akan berubah menjadi karunkula mitiformis, suatu bentuk khas yang sering dijumpai pada wanita yang telah beberapa kali melahirkan. Setelah proses persalinan pertama, ukuran vagina umumnya menjadi lebih besar dibandingkan sebelum melahirkan.

Jika terjadi robekan pada perineum selama persalinan, baik secara spontan maupun akibat episiotomi karena kebutuhan tertentu, area ini akan mengalami

perubahan. Namun, latihan otot perineum secara rutin dapat membantu mengembalikan kekencangan dan tonus vagina. Dengan latihan yang konsisten setelah masa nifas (puerperium), vagina dapat kembali lebih kencang.

b. Perubahan sistem pencernaan

1. Nafsu Makan

   Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga diperbolehkan makan. Namun, fungsi usus belum kembali normal dan dibutuhkan waktu sekitar tiga sampai empat hari agar nafsu makan pulih sepenuhnya. Meskipun kadar hormon progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan ibu bisa berkurang selama satu hingga dua hari.

2. Motilitas

   Setelah bayi lahir, otot-otot saluran pencernaan kehilangan kekuatan dan pergerakannya melambat. Penggunaan analgesik dan anestesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan tonus dan motilitas usus ke kondisi normal.

3. Pengosongan usus

   Konstipasi sering dialami ibu setelah melahirkan. Beberapa penyebabnya meliputi diare sebelum persalinan, penggunaan enema sebelum melahirkan, asupan makanan yang kurang, dehidrasi, hemoroid, luka pada jalan lahir, serta penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan memerlukan waktu agar kembali berfungsi normal selama masa nifas.

c. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu

   Suhu tubuh ibu setelah melahirkan biasanya tidak lebih dari 37,2°C. Setelah persalinan, suhu dapat naik sekitar 0,5°C dari suhu normal, tapi tidak melebihi 38°C. Suhu ini biasanya kembali normal dalam dua jam pertama. Jika suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi Tubuh wanita yang baru melahirkan memiliki suhu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius (Siti Saleha, 2009).

2. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi bisa menjadi lebih lambat (bradikardi) atau lebih cepat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, hal ini bisa menandakan infeksi atau perdarahan pasca persalinan.

3. Tekanan Darah

   Tekanan darah normal adalah sistolik 90–120 mmHg dan diastolik 60–80 mmHg. Tekanan darah biasanya tidak berubah setelah melahirkan pada kasus normal. Namun, perdarahan bisa menyebabkan penurunan tekanan darah, sementara tekanan darah tinggi setelah persalinan (jarang terjadi) bisa menjadi tanda pre-eklampsia postpartum.

4. Pernafasan

   Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pernapasan yang lambat atau normal pada ibu pasca melahirkan biasanya karena istirahat atau pemulihan. Perubahan suhu tubuh dan denyut nadi sering terkait dengan pola pernapasan. Jika pernapasan menjadi lebih cepat, ini bisa menjadi tanda adanya syok.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah persalinan, otot-otot rahim langsung berkontraksi. Pada saat kontraksi ini, pembuluh darah yang berada di antara otot rahim terjepit sehingga pendarahan berhenti setelah plasenta keluar.

Selama proses persalinan, ligamen, diafragma panggul, dan fascia yang meregang menjadi lebih lentur dan akan pulih secara bertahap. Akibatnya, uterus sering mengalami posisi jatuh ke belakang atau retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan, banyak wanita merasa seperti “kandungannya turun” karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang organ genital melemah. Stabilitas penuh jaringan ini biasanya baru terjadi antara enam hingga delapan minggu setelah persalinan.

Sementara itu, dinding perut akan tetap lunak dan kendur karena kulit yang meregang dan otot yang meregang selama kehamilan. Oleh karena itu, latihan khusus dianjurkan untuk membantu menguatkan jaringan penunjang alat

genital, otot dinding perut, dan dasar panggul. Wanita bisa mulai berolahraga dua hari setelah melahirkan.

e. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah menjadi lebih kental dan viskos, sehingga faktor pembekuan darah tetap tinggi. Jumlah sel darah putih juga meningkat hingga sekitar 15.000 selama persalinan, dan dapat terus naik hingga 25.000–30.000 dalam beberapa hari pertama postpartum tanpa menunjukkan adanya gangguan patologis, terutama pada wanita yang sudah melahirkan lebih dari satu kali.

Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit berbeda pada awal masa postpartum karena variasi volume darah, plasenta, serta status gizi dan hidrasi ibu. Kehilangan darah dianggap signifikan jika hematokrit pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan turun lebih dari 2 persen dibandingkan saat awal persalinan, yang setara dengan kehilangan sekitar 500 ml darah.

Selama kehamilan, rata-rata kehilangan darah adalah 200-500 ml saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama nifas, dan 500-800 ml selama sisa masa nifas. Peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum terkait dengan peningkatan volume sel darah selama kehamilan dan biasanya kembali normal pada hari ke-4 atau ke-5 setelah melahirkan.

f. Perubahan Sistem Estrogen

a. Hormon placenta

Setelah melahirkan, kadar hormon plasenta turun dengan cepat. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun drastis dan tinggal sekitar 10% dari kadar awal dalam waktu tiga jam hingga hari ketujuh setelah melahirkan. Pada hari ketiga postpartum, HCG berperan dalam pematangan payudara (pemenuhan mamae).

b. Hormon pituitary

Kadar prolaktin meningkat pesat setelah melahirkan. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun dalam dua minggu. Sementara itu, pada minggu ketiga, hormon FSH dan LH mulai naik selama fase folikuler, namun kadar LH tetap rendah sampai terjadinya ovulasi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Durasi menstruasi setelah melahirkan juga dipengaruhi oleh menyusui. Rendahnya kadar estrogen dan progesteron membuat menstruasi pertama pasca melahirkan biasanya tidak disertai ovulasi (anovulasi).

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun secara signifikan, yang menyebabkan aktivitas prolaktin meningkat. Hal ini mempengaruhi kemampuan kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal tubuh ibu selama kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan aliran darah yang lebih besar ke plasenta dan pembuluh darah rahim. Setelah melahirkan, penurunan hormon estrogen menyebabkan diuresis cepat, yang mengurangi volume plasma darah kembali ke tingkat normal dalam waktu 2-4 jam setelah kelahiran bayi. Pada periode ini, ibu akan sering mengeluarkan urine dalam jumlah banyak. Selain itu, peningkatan vaskularisasi selama kehamilan dan trauma selama persalinan membuat penurunan kadar progesteron membantu mengurangi retensi cairan.

Kehilangan darah saat persalinan normal melalui vagina berkisar antara 200-500 ml, sedangkan pada persalinan sesar (SC) kehilangan darah bisa dua kali lipat. Volume darah dan kadar hematokrit (Hmt) merupakan dua faktor utama yang menyebabkan perubahan fisiologis pasca persalinan.

Setelah melahirkan, volume darah ibu secara relatif meningkat kembali. Pada pasien dengan masalah jantung (vitium cordis), kondisi ini dapat menimbulkan beban tambahan pada jantung dan berisiko menyebabkan gagal jantung (dekompensasi kardiak). Masalah ini biasanya muncul antara tiga hingga lima hari setelah persalinan dan dapat diatasi dengan meningkatkan konsentrasi darah (hemokonsentrasi) sehingga volume darah kembali ke keadaan normal

2.4.5 Perubahan Psikologis masa nifas

Dewi Ciselia (2021) membagi fase-fase psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain:

a. Taking in

Merupakan fase awal ketergantungan yang terjadi pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri, baik secara fisik maupun emosional. Ia sering kali mengulang cerita tentang

pengalaman melahirkan, dan masih sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari orang lain.

b. Taking Hold Phase

Fase ini biasanya berlangsung dari hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah persalinan. Ibu mulai mengalihkan perhatian dari dirinya sendiri ke bayinya. Ia menunjukkan minat dalam merawat bayinya dan terbuka untuk belajar serta menerima informasi untuk perawatan diri dan bayi. Pada masa ini, ibu mulai merasa percaya diri, penuh semangat, dan terdorong untuk mencoba merawat bayinya sendiri.

c. Letting Go Phase

Merupakan fase di mana ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini biasanya dimulai sekitar hari kesepuluh setelah melahirkan, di mana ibu mulai melepaskan pekerjaan sebelumnya dan sepenuhnya mengambil tanggung jawab atas peran barunya sebagai orang tua.

2.4.6 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021) kebutuhan dasar masa nifas dibagi menjadi 9 (sembilan) yaitu:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

   Ibu menyusui membutuhkan nutrisi dan cairan yang tepat untuk pertumbuhan bayinya. Karena itu, ibu menyusui harus melakukan hal-hal berikut:

   a. Mengkonsumsi lebih banyak 500-800 kalori setiap hari (tiga sampai empat porsi setiap hari)
   b. Mengikuti diet yang seimbang untuk mendapatkan jumlah karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
   c. Minum tiga liter air setiap hari (disarankan untuk minum setiap kali menyusui)
   d. Mengonsumsi pil zat besi untuk menambah nutrisi selama empat puluh hari setelah bersalin. Suplementasi vit A dapat meningkatkan kualitas asi, daya tahan tubuh, dan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan

pertama kehidupan bayi, bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.

2. Ambulasi

   Sebagian besar ibu dapat mulai berjalan segera setelah persalinan selesai. Aktivitas ini memberikan manfaat besar bagi berbagai sistem tubuh, terutama dalam membantu kerja usus, kandung kemih, sirkulasi darah, dan fungsi paru-paru. Selain itu, berjalan juga berperan penting dalam mencegah terjadinya pembekuan darah (trombosis) di pembuluh darah kaki, serta mendukung proses pemulihan ibu dari kondisi sakit menuju kondisi sehat dan mandiri.

3. Kebutuhan Eliminasi (BAB/BAK)

   a. Miksi

      Pada persalinan normal, buang air kecil dan besar umumnya tidak mengalami gangguan. Sebagian besar ibu dapat berkemih secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Jika ibu belum berkemih dalam tiga hari, dapat dilakukan kompres hangat di area kandung kemih (vesika urinaria). Jika belum berhasil, disarankan mencoba berkemih sambil mendengarkan suara air mengalir dari kran. Bila tetap tidak berhasil, tindakan kateterisasi bisa dilakukan..

   b. Defekasi

      Biasanya, ibu bisa buang air besar sehari setelah melahirkan. Namun, jika dalam 3–4 hari belum buang air besar, dapat diberikan obat pencahar secara oral atau per rektal. Jika masih belum berhasil, bisa dilakukan klisma (enema) untuk merangsang buang air besar agar tidak terjadi sembelit.

4. Kebersihan Diri atau Personal Hygien

   Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk mencegah infeksi dan membuat ibu merasa lebih nyaman. Ibu dianjurkan untuk rutin mengganti pakaian dan alas tidur, mandi minimal dua kali sehari, serta menjaga kebersihan payudara dan puting susu. Perawatan daerah perineum juga perlu dilakukan dengan benar.

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Kebutuhan Seksual

   Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah luka episiotomi sembuh dan lokia berhenti. Secara fisik, hubungan suami istri bisa dimulai ketika darah merah berhenti keluar dan ibu bisa memasukkan satu atau dua jari ke vagina tanpa rasa sakit. Namun, waktu untuk kembali berhubungan juga bisa dipengaruhi oleh tradisi budaya, misalnya menunggu hingga 40 hari atau 6 minggu pascapersalinan. Keputusan ini sepenuhnya tergantung pada kesiapan pasangan.

7. Kebutuhan Perawatan Payudara

   a. Untuk mempersiapkan wanita untuk menyusui bayinya, perawatan mamae harus dimulai sejak hamil agar putingnya tidak lemas, tidak keras, dan kering.
   b. Ibu menyusui harus memastikan bahwa payudaranya tetap kering dan bersih.
   c. Menggunakan bra yang membantu mengangkat payudara.
   d. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada area sekitarnya setiap kali selesai menyusui. Kemudian, apabila lecetnya sangat parah, istirahatkan selama satu hari dan minum asi dengan sendok. Paracetamol satu tablet setiap empat hingga enam jam juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

8. Senam Nifas

   Selama kehamilan dan proses persalinan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan fisik, seperti otot dinding perut yang mengendur, saluran genital (vagina) yang menjadi longgar, serta lemahnya otot dasar panggul. Untuk membantu memulihkan kondisi tubuh ke keadaan semula dan menjaga kebugaran, senam nifas sangat dianjurkan bagi ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu khawatir untuk mulai bergerak, karena mobilisasi dini (bergerak dalam beberapa jam setelah persalinan) justru bermanfaat untuk mempercepat pemulihan rahim ke bentuk dan posisi normal.

9. Keluarga Berencana

Idealnya, kehamilan berikutnya sebaiknya direncanakan setelah dua tahun pasca melahirkan. Pada metode amenore laktasi (MAL), ibu tidak mengalami menstruasi selama enam bulan pertama atau selama menyusui secara eksklusif. Metode ini termasuk pilihan kontrasepsi yang aman, meskipun seperti semua metode kontrasepsi, tetap memiliki risiko tertentu..

2.4.7 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah (Dewi Ciselia (2021)

1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

a. Mencegah terjadinya perdarahan akibat lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri).
b. Mengidentifikasi serta menangani penyebab lain yang dapat menimbulkan perdarahan.
c. Memberikan edukasi atau konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan selama masa nifas.
d. Mendorong pemberian ASI sedini mungkin.
e. Mendukung terciptanya ikatan awal antara ibu dan bayi.
f. Menjaga kondisi bayi tetap stabil dan sehat, terutama dengan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermia).

2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
b. Menilaiadanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukan tanda-tanda penyakit.
e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

4. Kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan

a. Tanyakan kepada ibu apakah ada keluhan atau tanda-tanda penyakit pada dirinya maupun bayinya.
b. Lakukan konseling awal mengenai keluarga berencana (KB).
c. Pastikan tali pusat bayi tetap bersih dan kering. Beri tahu ibu agar tidak mengoleskan apapun, seperti minyak atau bahan lainnya.
d. Bila terdapat kemerahan, perdarahan, atau bau tidak sedap pada tali pusat, segera rujuk bayi.
e. Amati kondisi umum bayi, termasuk tanda-tanda kuning (ikterus). Ikterus pada hari ketiga biasanya normal dan tidak perlu pengobatan. Namun, jika kuning muncul lebih awal atau bayi tampak lemas, mengantuk, dan tidak mau menyusu, segera rujuk ke rumah sakit.
f. Diskusikan pemberian ASI dengan ibu dan pastikan bayi menyusu dengan baik.
g. Tekankan pentingnya ASI eksklusif selama minimal 4–6 bulan dan jelaskan risiko pemberian makanan tambahan sebelum usia tersebut.
h. Catat semua temuan dan tindakan secara lengkap dan akurat.
i. Jika ditemukan kondisi yang tidak normal pada ibu atau bayi, segera lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

2.5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah ayi yang dilahirkan secara spontan melalui jalan lahir (vagina) dengan presentasi belakang kepala (kepala lahir lebih dulu) tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W.2022).

2.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah memberikan pelayanan yang optimal, efektif, dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Perawatan ini dilakukan dengan mempertimbangkan riwayat kehamilan, kondisi saat persalinan, serta keadaan bayi setelah lahir, guna memastikan kesehatan dan keselamatan bayi secara menyeluruh (Ajeng Wijayanti.dkk, 2023)

2.5.3 Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida (2022) Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1.Sistem Pernapasan

Masa paling kritis bagi bayi baru lahir terjadi saat bayi harus menyesuaikan diri dengan pernapasan pertama, khususnya dalam mengatasi resistensi paru. Pada usia kehamilan 34–36 minggu, struktur paru-paru sudah mencapai kematangan, yang ditandai dengan mulai berfungsinya sistem alveoli untuk pertukaran gas.

Selama berada di dalam rahim, janin mendapatkan oksigen melalui **plasenta**, yang menjadi tempat pertukaran gas antara ibu dan janin. Namun, setelah bayi lahir, fungsi pernapasan sepenuhnya harus diambil alih oleh paru-paru, dan pertukaran gas pun terjadi langsung melalui sistem pernapasan bayi sendiri. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
b. Penurunan PaO2 dan peningkatan PaCO2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
c. Rangsangan dingin pada wajah dan perubahan suhu di dalam rahim merupakan stimulasi sensorik yang membantu memicu pernapasan pertama pada bayi. Pada bayi yang normal, pernapasan pertama biasanya terjadi dalam 30 menit pertama setelah kelahiran. Saat itu, bayi berusaha mempertahankan tekanan di alveoli dengan menghirup dan menghembuskan napas secara perlahan (dengan suara merintih) sehingga udara tertahan di dalam paru-paru.Pernapasan pada bayi baru lahir umumnya bersifat diafragmatik dan abdominal, dengan frekuensi dan kedalaman napas yang masih belum teratur. Jika jumlah surfaktan berkurang, alveoli bisa mengalami kolaps, menyebabkan paru-paru menjadi kaku dan terjadi atelektasis. Dalam kondisi kekurangan oksigen (anoksia), bayi masih dapat bertahan hidup melalui proses metabolisme anaerobik.

2. Metabolis

Permukaan tubuh bayi baru lahir lebih besar jika dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga metabolisme dasar per kilogram berat badannya juga lebih tinggi. Pada beberapa jam pertama setelah lahir, bayi harus menggunakan energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.dan kemudian beralih menggunakan lemak sebagai sumber energi mulai hari kedua.

3. Imunoglobulin

Sistem kekebalan bayi yang baru lahir belum berkembang sempurna, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi dan alergi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi ini meliputi perlindungan dari lapisan mukosa, fungsi penyaringan pada saluran pernapasan, pembentukan mikroorganisme baik di kulit dan usus, serta lingkungan asam lambung yang berfungsi melawan infeksi.

4.Truktus Digestivenus

Saluran pencernaan bayi baru lahir lebih panjang dan berat dibandingkan dengan orang dewasa. Pada saluran ini terdapat mekonium, yaitu zat berwarna hitam kehijauan yang biasanya dikeluarkan dalam 10 jam pertama setelah lahir, dan tinja mulai normal dalam waktu sekitar 4 hari. Enzim pencernaan pada bayi sudah cukup lengkap, kecuali amilase pankreas. Bayi sudah mampu melakukan refleks hisap dan menelan, sehingga dapat mengonsumsi ASI. Gumoh sering terjadi karena hubungan antara kerongkongan dan lambung belum sempurna dan kapasitas lambung yang kecil (kurang dari 30 cc).

5.Sirkulasi Darah

Sebelum lahir, darah dari plasenta masuk ke hati melalui vena umbilikalis, kemudian ke serambi kiri dan bilik kiri jantung, lalu disebarkan ke seluruh tubuh. Setelah bayi lahir, tekanan di arteri paru-paru menurun, sedangkan tekanan di jantung kiri meningkat, menyebabkan penutupan fungsional pada foramen ovale dalam beberapa jam pertama. Selain itu, duktus arteriosus menutup akibat perubahan tekanan dan peningkatan oksigen dalam darah,

biasanya pada hari pertama setelah lahir. Aliran darah ke paru-paru meningkat, sementara aliran darah dari jantung menurun sedikit karena penutupan duktus arteriosus.

6. Hati

Fungsi hati janin selama berada di dalam kandungan dan sesaat setelah lahir masih belum sepenuhnya matang. Hal ini terlihat dari ketidakseimbangan kemampuan hati dalam menghilangkan sisa-sisa hasil penghancuran dalam peredaran darah. Setelah lahir, hati mengalami perubahan kimia dan bentuk, yaitu peningkatan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel-sel pembentuk darah di hati juga mulai berkurang, meskipun proses ini memerlukan waktu cukup lama. Enzim hati pada bayi baru lahir belum sepenuhnya aktif, sehingga kemampuan hati dalam mendetoksifikasi zat masih belum sempurna. Contohnya, pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menyebabkan sindrom bayi abu-abu (grey baby syndrome)..

2.5.4 Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Departemen Kesehatan RI, dalam setiap persalinan, penatalaksanaan dan pemantauan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya:

1.Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Jaga bayi tetap hangat
b. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
c. Keringkan
d. Pemantauan tanda bahaya
e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
f. Lakukan inisiasi menyusui dini
g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata

i. Pemeriksaan fisik
j. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Dalam asuhan bayi baru lahir lakukan juga hal-hal sebagai berikut:

a. Teruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit ibu bayi selama 1 jam pertama.
b. Anjurkan ibu untuk menyusui jika bayi sudah menunjukkan tanda ingin menyusu.
c. Jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula, dan susu formula.

Lakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit setelah 1-2 jam pertama kehidupan, untuk hal-hal sebagai berikut:

a. Pernafasan: apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah/pernafasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernafas (merintih, retraksi dinding dada bawah atau nafas cepat) maka segera lakukan rujukan.
b. Kehangatan: periksa apakah kaki teraba dingin. Jika kaki terasa dingin, pastikan suhu ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut yang hangat. Periksa kembali 1 jam kemudian. Bila tetap dingin, lakukan pengukuran suhu tubuh kurang dari 36,5 C, lakukan penatalaksanaan hipotermi. Jika bayi lahir mati atau meninggal, lakukan berbagai upaya yang bertujuan untuk memberi dukungan pada ibu dan keluarga.

2.Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan dari pemantauan bayi baru lahir adalah untuk memastikan apakah aktivitas bayi berjalan normal atau tidak. Selain itu, pemantauan ini juga bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan pada bayi yang membutuhkan perhatian dari keluarga, pendamping kelahiran, serta tindakan lanjutan dari tenaga kesehatan..

1. Dua jam pertama sesudah lahir
    a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
    b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
    c. Bayi kemerahan atau biru.
2. Sebelum penolong bersalin meninggalkan ibu dan bayinya, penolong bersalin melakukan pemeriksaan dan menilai terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti
    a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
    b. Hipotermia
    c. Infeksi.
    d. Cacat bawaan dan trauma lahir.

2.5.5 Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Reflek pada bayi baru lahir dibagi menjadi 10 yaitu (Anita Ayu,dkk.,2024)

1. Reflek Morro

    Refleks Moro adalah respons tiba-tiba dan suam bayi yang baru lahir terhadap suara atau gerakan yang tidak diduga.
2. Refleks mencari (rooting reflex)

    Refleks mencari muncul saat pipi bayi disentuh atau digesek di sekitar mulutnya. Sebagai respons, bayi akan menggerakkan kepala ke arah sentuhan tersebut untuk mencari sesuatu yang bisa dihisap. Refleks ini biasanya menghilang saat bayi berumur sekitar 3 sampai 4 bulan dan digantikan oleh kemampuan makan secara sadar. Refleks menghisap dan mencari ini merupakan mekanisme bertahan hidup pada bayi mamalia, karena membantu mereka menemukan susu ibu sebagai sumber makanan..
3. Refleks Menggenggam (palmar grasp reflex)

    Refleks grasping adalah gerakan otomatis jari-jari tangan bayi yang mencengkeram benda saat disentuh. Refleks ini menunjukkan bahwa sistem saraf bayi berkembang dengan baik, dan biasanya akan hilang setelah usia 3-4 bulan. Saat jari telunjuk Anda didekatkan ke tangan bayi, bayi secara naluriah akan menggenggamnya dengan kuat ketika telapak tangannya tersentuh..

4. Refleks menghisap (sucking reflex)

   Bayi secara otomatis akan mulai menghisap ketika puting susu disentuhkan ke ujung mulutnya. Refleks ini membuat bayi yang baru lahir secara naluriah menghisap apa pun yang masuk ke mulutnya. Refleks menghisap sangat penting karena membantu bayi mendapatkan makanan sebelum mereka memahami bahwa puting susu adalah sumber makanan. Menghisap adalah refleks utama yang membantu bayi mengenal dan memperoleh makanan. Namun, kemampuan menghisap tiap bayi baru lahir bisa berbeda—beberapa mampu menghisap dengan kuat dan efektif untuk mendapatkan susu.

5. Babinski Reflex

   Refleks ini terlihat ketika jari-jari kaki bayi tersentuh dan bayi secara otomatis mencengkeram. Refleks ini menunjukkan perkembangan saraf yang normal dan biasanya hilang saat bayi berusia sekitar 4 bulan.

6. Swallowing Reflex

   Refleks ini terjadi saat benda mendekati mulut bayi, memicu gerakan menelan. Refleks ini membantu bayi memasukkan makanan dan dapat berubah seiring pengalaman bayi.

7. Breathing Reflex

   ni adalah refleks pernapasan yang melibatkan gerakan menghirup dan menghembuskan napas secara berulang. Refleks ini penting untuk memasok oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida, dan bersifat permanen sepanjang hidup.

8. Eycblink Reflex

   Refleks ini menyebabkan bayi menutup atau mengedipkan mata sebagai respons terhadap cahaya terang atau angin yang mengenai mata, berfungsi melindungi mata dari benda asing dan cahaya berlebih. Refleks ini permanen.

9. Puppilary Reflex

   Refleks ini mengatur ukuran pupil, dengan menyempitkan pupil saat terkena cahaya terang dan membesarkannya dalam kondisi gelap, guna melindungi mata dan menyesuaikan penglihatan terhadap lingkungan sekitar.

10. Refleks Tonic Neck.

    Juga dikenal sebagai posisi “menengadah,” refleks ini muncul sekitar usia 1 bulan dan menghilang sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi diputar ke samping, lengan di sisi yang sama akan lurus sementara lengan di sisi berlawanan menekuk. Jika refleks ini tidak muncul atau bertahan melewati 6 bulan, bisa menjadi tanda adanya gangguan pada neuron motorik atas..

2.6.Konsep Keluarga Berencana

Konsep Keluarga berencana menurut Cholilalah, Rois Arifin (2023) adalah sebagai berikut:

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu cara untuk mengatur jarak dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Menurut WHO, tindakan ini membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang direncanakan, mengatur jarak antar kehamilan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga..

2.6.2 Tujuan KB

Tujuan-tujuan dari dilaksanakannya program KB antara lain:

1) Membentuk keluarga kecil yang sejahtera dan sesuai dengan kekuatan ekonomi yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Perencanaan jumlah anak dan pengaturan jarak kelahiran merupakan langkah penting menuju kehidupan keluarga yang harmonis dan bahagia.
2) Mencanangkan keluarga kecil dengan 2 anak, mencegah terjadinya pernikahan dini. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan keluarga-keluarga di Indonesia.
3) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua serta memelihara kesehatan alat reproduksi. terutama yang disebabkan oleh kehamilan pada usia yang belum matang atau terlalu lanjut.

4) Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, guna menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, dan pekerjaan.

2.6.3 Sasaran KB

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki dua sasaran utama, yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, yang disesuaikan dengan tujuan program. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS), dengan tujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsung mencakup pelaksana dan pengelola program KB, yang berperan dalam menurunkan angka kelahiran lewat pendekatan kebijakan kependudukan terpadu guna mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera..

2.6.4 Ruang Lingkup Sasaran KB

1. Pelaksanaan program keluarga berencana, yang mencakup pengaturan jumlah dan jarak kelahiran untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.
2. Peningkatan kesehatan reproduksi remaja, melalui edukasi dan pelayanan yang tepat guna mencegah risiko kesehatan serta pernikahan dini.
3. Penguatan ketahanan dan pemberdayaan keluarga, agar keluarga mampu menghadapi tantangan sosial dan ekonomi secara mandiri.
4. Penguatan institusi keluarga kecil berkualitas, sebagai bagian dari upaya membentuk keluarga yang sehat, sejahtera, dan produktif.
5. Penyelarasan kebijakan di bidang kependudukan, untuk mendukung pengendalian pertumbuhan penduduk secara berkelanjutan
6. Manajemen dan pengembangan sumber daya manusia aparatur, guna meningkatkan kualitas pelayanan program KB.
7. Pelibatan pimpinan negara dan pemerintah, dalam mendukung kebijakan dan implementasi program KB secara nasional.
8. Penyuluhan program KB di fasilitas kesehatan dan masyarakat, termasuk kegiatan konseling bagi pasangan usia subur (PUS).
9. Penyediaan dan pemasangan alat kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan terkait efek samping penggunaan alat KB.
10. Penyelenggaraan pelatihan KB bagi para dukun bersalin, agar mereka dapat bekerja sama dengan Puskesmas dan berperan sebagai penyuluh atau motivator KB di lingkungan sekitarnya.

2.6.5 Macam-macam alat kontrasepsi

1. Konsep Dasar Implant

a. Pengertian Implant

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi modern berbentuk batang kecil (susuk) yang terbuat dari bahan karet silastik dan mengandung hormon. Implan ini dipasang di bawah kulit lengan atas wanita dan bekerja mencegah kehamilan dengan cara melepaskan hormon secara perlahan ke dalam tubuh.

b. Jenis-jenis Implant

1) Nonbiodegradable implant (6 kapsul), mengandung hormon lenovogrestel, daya levonogrestel, dan memiliki efektivitas kerja hingga 5 tahun.

2) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon lenovogrestel, dengan masa kerja selama 3 tahun.

3) Implan Satu batang, dengan hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun. Rencana siap pakai: tahun 2000.

4) Satu batang, berisi hormon 4-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun, tergantung pada kondisi pemakaian

c. Cara kerja Implant

a. Mencegah terjadinya ovulasi, Hormon yang dilepaskan oleh implan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium.
b. Mengentalkan lendir serviks, Lendir pada leher rahim menjadi lebih kental dan jumlahnya berkurang, sehingga menghambat pergerakan sperma menuju sel telur.
c. Menghambat pertumbuhan lapisan endometrium secara siklik, Lapisan dinding rahim tidak berkembang secara normal, sehingga tidak mendukung proses implantasi bila terjadi pembuahan.

2. Konsep Dasar AKDR

a. Pengertian AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim. Alat ini sangat efektif, bersifat reversibel (dapat dihentikan penggunaannya kapan saja), dan memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.

AKDR dapat digunakan oleh semua perempuan yang berada dalam usia subur atau usia reproduktif.

b. Jenis AKDR

1) AKDR CuT-380 A Kecil, Merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T dengan rangka yang terbuat dari plastik fleksibel, dan dilapisi dengan kawat tembaga halus (Cu). Jenis ini tersedia luas dan mudah ditemukan di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia.

2) AKDR NOVA T (Schering), Merupakan jenis AKDR lain yang juga digunakan di Indonesia, diproduksi oleh perusahaan farmasi Schering, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (CU). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

c. Cara Kerja AKDR

1. Menghambat pergerakan sperma menuju saluran tuba falopi, sehingga mencegah kemungkinan terjadinya pembuahan.
2. Mempengaruhi proses pembuahan (fertilisasi) sebelum sel telur mencapai rongga rahim (kavum uteri).
3. Mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur, dengan cara mengurangi kemampuan sperma masuk ke dalam sistem reproduksi wanita serta menurunkan potensi sperma untuk membuahi sel telur.
4. Mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim, apabila pembuahan tetap terjadi (BKKBN, 2011).

3. Konsep Dasar Kontrasepsi Pil

a. Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

b. Jenis Pil

Pil Monofasik, merupakan jenis pil KB yang tersedia dalam kemasan berisi 21 tablet, di mana setiap tablet mengandung dosis hormon estrogen dan progestin yang sama (dosis tunggal) sepanjang siklus penggunaan. festrogen/progestin

Pil Bifasik, tersedia dalam kemasan 21 tablet, namun terdiri dari dua tahapan dosis hormon. Kandungan hormon estrogen dan progestin bervariasi pada dua fase berbeda selama siklus.

3) Trifasik, dikemas dalam 21 tablet, dan mengandung tiga tahapan dosis hormon estrogen dan progestin yang berubah sesuai dengan fase siklus menstruasi, meniru pola hormonal alami tubuh wanita.

c. Cara kerja

a. Menghambat terjadinya ovulasi, Pil KB bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.
b. Menghalangi proses implantasi, Hormon dalam pil menyebabkan perubahan pada lapisan endometrium (dinding rahim), sehingga tidak mendukung penempelan sel telur yang telah dibuahi.
c. Mengentalkan lendir serviks
   Lendir di leher rahim menjadi lebih kental, membuat sperma sulit menembus dan mencapai sel telur.
d. Mengganggu pergerakan tuba falopi, Hormon dalam pil memengaruhi kontraksi saluran tuba, sehingga menghambat perjalanan ovum menuju rahim.

4. Konsep Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a. Pengertian Metode Aminorea Laktasi (MAL) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi.adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI)

b. Yang dapat menggunakan MAL, Metode ini hanya dapat digunakan oleh ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, dengan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu tersebut belum mengalami haid setelah melahirkan.Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

c. Cara kerja: Penundaan/ Penekanan ovulas,] MAL bekerja dengan menunda atau menekan proses ovulasi, sehingga mencegah kehamilan selama masa menyusui (BKKBN, 2011)

5. Konsep Dasar kontrasepsi suntik

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

b. Keuntugan

1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

3) klien tidak perlu menyimpan obat.

4) Resiko terhadap kesehatan kecil.

5) Efek samping sangat kecil.

6) jangka panjang.

6. Metode Barier

a. Diafragma

Kontrasepsi ini berbentuk seperti cangkang bulat yang menutupi mulut rahim (serviks). Terbuat dari bahan lateks (karet) yang cukup tebal untuk mencegah sperma masuk ke Rahim; Alat ini berfungsi sebagai penghalang fisik yang mencegah sperma mencapai saluran reproduksi bagian atas, yaitu uterus dan tuba falopi. Selain itu, diafragma juga digunakan bersama spermisida sebagai

tempat menempatkan zat tersebut untuk meningkatkan efektivitas kontrasepsi (BKKBN, 2011)

b. Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang digunakan sebelum berhubungan seksual dengan tujuan melumpuhkan atau membunuh sperma. Setelah diaplikasikan, spermisida memerlukan waktu sekitar 5 hingga 10 menit untuk mulai bekerja efektif (Manuaba, 2014).

Cara Kerja Spermisida, Spermisida bekerja dengan merusak membran sel sperma, memperlambat gerakan sperma, serta menurunkan kemampuan sperma untuk membuahi sel telur (Manuaba, 2014).

c. Kondom adalah alat kontrasepsi berupa selubung atau sarung tipis yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet alami), plastik (vinil), atau bahan alami dari produk hewani. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit.

Kondom umumnya terbuat dari karet sintetis yang lentur dan tipis, berbentuk silinder dengan bagian ujung yang tebal dan melebar sebagai penampung air mani. Saat digulung, kondom memiliki bentuk yang datar atau menyerupai puting susu. Cara kerjanya Kondom mencegah terjadinya pembuahan dengan menghalangi sperma bertemu dengan sel telur. Kondom bekerja dengan menampung sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tidak dapat keluar dan masuk ke dalam saluran reproduksi wanita. Kondom, terutama yang terbuat dari lateks dan vinil, berperan penting dalam mencegah penularan mikroorganisme penyebab infeksi menular seksual (IMS), termasuk virus Hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS, dari satu pasangan ke pasangan lainnya (BKKBN, 2011).

7. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur medis yang dilakukan dengan cara menutup saluran tuba uterina (saluran telur) untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Tindakan ini bersifat permanen dan bertujuan agar seseorang tidak memiliki keturunan dalam jangka panjang, bahkan seumur hidup.

b. Vasektomi

asektomi adalah prosedur medis yang bertujuan menghentikan kesuburan pria dengan cara memutus atau menutup saluran sperma. Tindakan ini dilakukan ketika fungsi reproduksi dianggap berpotensi mengancam kesehatan pria atau pasangannya, serta untuk menjaga ketahanan dan kualitas keluarga (BKKBN, 2011)

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG