

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses alami yang terjadi secara fisiologis. Wanita yang memiliki sistem reproduksi yang normal berpeluang besar untuk hamil apabila telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki fungsi reproduksi yang baik. Kehamilan yang telah direncanakan umumnya membawa kebahagiaan dan harapan. Namun demikian, ibu hamil juga perlu mampu beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang muncul selama masa kehamilan, baik perubahan fisik (fisiologis) maupun emosional (psikologis) (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang umumnya mencakup pembuahan, penempelan hasil konsepsi (implantasi), perkembangan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum maka dimulailah awal kehamilan, setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut. Selama aktivitas hubungan seksual, pria men ejakulasikan rata-rata 300 juta sperma ke dalam vagina. Lamanya kehamilan kira-kira 280 hari atau 36-40 minggu di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Walaupun begitu akan lebih tepat apabila kita menghitung umur janin dari saat konsepsi meski tidak berbeda jauh dari ovulasi (selisih beberapa jam) ovulasi terjadi + 2 minggu sebelum haid yang akan datang maka apabila dihitung dari saat ovulasi, lamanya kehamilan 38 minggu atau 266 hari. Selama Kehamilan, terjadi perubahan besar dari aspek fisik, mental, dan sosial wanita. Kehamilan juga melibatkan keseimbangan hormonal yang berubah hingga saat partus.

Continuity of Care (COC) adalah konsep penting dalam pelayanan kesehatan yang menekankan pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan. Tujuan COC sendiri dalam praktik kebidanan adalah untuk

memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan serta mengurangi kemungkinan melahirkan secara SC, kelahiran premature dan risiko kematian bayi baru lahir (Liana, 2019).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk memastikan adanya kehamilan, diperlukan evaluasi terhadap sejumlah tanda dan gejala kehamilan sebagaimana dijelaskan oleh Walyani (2020):

1. Tanda Dugaan Kehamilan

a) *Amenore* (tidaknya menstruasi)

Terjadinya konsepsi dan implantasi akan menghambat proses pematangan folikel de Graaf serta mencegah terjadinya ovulasi, sehingga siklus menstruasi terhenti. Durasi amenore dapat ditentukan melalui perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), yang selanjutnya dijadikan dasar dalam memperkirakan usia kehamilan dan hari perkiraan persalinan. Meskipun demikian, tidak semua kasus amenore disebabkan oleh kehamilan; kondisi ini juga bisa muncul akibat faktor lain seperti penyakit kronis, adanya tumor pada kelenjar hipofisis, perubahan lingkungan, malnutrisi, atau gangguan psikologis seperti kecemasan terhadap kehamilan.

b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Kadar hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan dapat memicu produksi asam lambung berlebih, yang mengakibatkan keluhan mual dan muntah, terutama pada pagi hari atau yang dikenal sebagai morning sickness. Kondisi ini masih termasuk dalam batas wajar apabila tidak berlebihan. Namun, jika frekuensi muntah terjadi lebih dari 10 kali dalam sehari dan diikuti oleh gangguan kondisi fisik, maka kondisi tersebut dapat disebut sebagai hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Pada awal kehamilan, wanita sering kali menunjukkan keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu, kondisi ini dikenal sebagai ngidam.

Biasanya ngidam terjadi pada trimester pertama dan akan mereda seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) *Syncope* (pingsan)

Gangguan aliran darah ke area kepala (pusat) dapat menyebabkan iskemia pada sistem saraf pusat, yang kemudian memicu terjadinya sinkop atau pingsan. Kondisi ini umumnya dialami saat berada di tempat yang padat atau ramai, dan biasanya akan membaik setelah usia kehamilan melewati 16 minggu.

e) Kelelahan

Kondisi ini umumnya muncul pada trimester pertama kehamilan, disebabkan oleh penurunan laju metabolisme basal yang kemudian akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, sebagai akibat dari meningkatnya aktivitas metabolik akibat hasil konsepsi.

f) Payudara Tegang

Estrogen berfungsi merangsang pertumbuhan sistem duktus di payudara, sedangkan progesteron mendorong perkembangan sistem alveolar. Bersama dengan hormon somatomamotropin, ketiga hormon ini berkontribusi terhadap pembesaran payudara, munculnya rasa nyeri dan tegang pada payudara selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting, serta produksi awal kolostrum.

g) Sering *Miksi*

Tekanan rahim ke arah depan menyebabkan kandung kemih lebih cepat terasa penuh, sehingga ibu hamil lebih sering buang air kecil. Peningkatan frekuensi miksi ini umumnya terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Keluhan ini biasanya berkurang pada trimester kedua karena rahim yang membesar mulai keluar dari rongga panggul. Namun, di akhir kehamilan, gejala tersebut dapat muncul kembali karena janin mulai turun ke rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih.

h) *Konstipasi* atau *Obstipasi*

Hormon progesteron berperan dalam menurunkan tonus otot usus, yang berdampak pada terhambatnya gerakan peristaltik, sehingga dapat menyebabkan konstipasi / kesulitan buang air besar (BAB).

i) **Pigmentasi Kulit**

Perubahan pigmentasi biasanya mulai muncul setelah usia kehamilan melewati 12 minggu. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid yang dihasilkan plasenta, yang merangsang aktivitas sel melanofor dan kulit. Pigmentasi ini umumnya terjadi di beberapa area tubuh berikut:

- (1) Pada area wajah, khususnya pipi: muncul *chloasma gravidarum*, yaitu penggelapan kulit di bagian dahi, hidung, pipi, dan leher.
- (2) Di sekitar leher, kulit tampak lebih gelap dari biasanya.
- (3) Pada dinding perut: muncul *striae lividae* atau *striae gravidarum*, yaitu guratan berwarna kebiruan yang umum terjadi pada wanita hamil pertama (primigravida), serta *striae nigra*; selain itu, *linea alba* berubah warna menjadi lebih gelap dan disebut *linea grisae* atau *linea nigra*.
- (4) Area sekitar payudara mengalami peningkatan pigmentasi pada areola mammae yang kemudian membentuk areola sekunder. Warna pigmentasi ini berbeda-beda tergantung pada warna kulit, mulai dari merah muda pada wanita berkulit cerah, cokelat tua pada kulit sedang, hingga kehitaman pada wanita dengan kulit gelap. Selain itu, kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol, dan pembuluh darah di daerah payudara menjadi lebih terlihat.
- (5) Di daerah bokong dan paha bagian atas: muncul *striae* akibat pembesaran ukuran tubuh di area tersebut.

j) ***Epulis***

Terjadi hipertrofi pada papila gingiva atau gusi, yang umumnya muncul pada trimester pertama kehamilan.

k) ***Varises***

Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam melebarkan pembuluh darah, terutama pada wanita yang memiliki kecenderungan genetik. Varises dapat muncul di area genitalia eksterna, tungkai, betis, dan juga payudara.

Kondisi ini biasanya akan membaik atau menghilang setelah proses persalinan.

2. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan kehamilan merupakan perubahan fisiologis yang dapat dikenali oleh pemeriksa melalui pemeriksaan fisik pada wanita. Beberapa tanda tersebut antara lain:

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pertumbuhan rahim, biasanya mulai tampak pada usia kehamilan sekitar empat bulan.

b) Tanda Hegar

Merupakan pelunakan pada isthmus uteri yang menyebabkan bagian tersebut menjadi lebih mudah ditekan.

c) Tanda Goodell

Yaitu pelunakan pada serviks. Serviks wanita yang belum hamil terasa keras seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil terasa lebih lunak menyerupai bibir.

d) Tanda Chadwick

Ditandai dengan perubahan warna menjadi keunguan pada vulva, mukosa vagina, porsio, dan serviks.

e) Tanda Piskacek

Pembesaran rahim yang tidak merata akibat menempelnya ovum pada salah satu sisi rahim, umumnya di dekat korpus uteri, sehingga bagian tersebut tumbuh lebih dahulu.

f) *Ballotement* Teraba

Gerakan mendadak yang diberikan pada rahim dapat menyebabkan janin terdorong di dalam cairan ketuban dan kembali mengenai tangan pemeriksa. Temuan ini memiliki peran penting dalam pemeriksaan kehamilan, karena hanya meraba bentuk janin tidak selalu memberikan hasil yang akurat, mengingat yang teraba bisa saja merupakan mioma pada rahim.

g) Pemeriksaan Kehamilan dengan Tes Biologis (*planotest*) Positif

Tujuan dari tes ini adalah untuk mendeteksi keberadaan hormon human

chorionic gonadotropin (hCG), yang diproduksi oleh sel-sel sinsitiotrofoblas selama masa kehamilan. Hormon ini dilepaskan ke dalam aliran darah ibu (plasma) dan juga diekskresikan melalui urine. hCG mulai dapat terdeteksi sekitar 26 hari setelah pembuahan, meningkat tajam antara hari ke-30 hingga ke-60, mencapai puncaknya pada usia kehamilan hari ke-60 sampai ke-70, lalu menurun pada hari ke-100 hingga ke-130

h) Tanda Pasti (Positiv Sign)

Tanda pasti kehamilan adalah indikator yang secara langsung mengonfirmasi adanya janin dan dapat diidentifikasi oleh pemeriksa. Beberapa indikator tersebut meliputi:

- (1) Gerakan Janin di dalam Rahim, yaitu pergerakan janin yang dirasakan secara jelas oleh pemeriksa melalui perabaan. Umumnya, gerakan ini mulai dapat dikenali sekitar usia kehamilan 20 minggu.
- (2) Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan sekitar 12 minggu dengan bantuan alat seperti doppler atau USG. Namun, jika menggunakan stetoskop Laennec, suara denyut jantung janin umumnya baru dapat dideteksi pada usia kehamilan antara 18 hingga 20 minggu.
- (3) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester ketiga, bagian tubuh janin seperti kepala, bokong, tangan, dan kaki dapat diraba dengan lebih jelas. Pemeriksaan menggunakan ultrasonografi (USG) memungkinkan penglihatan yang lebih rinci terhadap struktur tubuh janin.
- (4) Kerangka janin juga dapat terlihat melalui pemeriksaan foto rontgen atau USG.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Pada masa kehamilan ibu hamil cenderung memiliki perubahan secara fisik dan mental atau perubahan fisiologi dan psikologi. Adanya perubahan tersebut dipengaruhi oleh adanya peningkatan hormone estrogen dan progesterone.

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Ukuran uterus pada ibu hamil meningkat seiring dengan perkembangan hasil konsepsi di dalam rahim. Hormon estrogen berperan dalam merangsang pertumbuhan jaringan (hiperplasia), sementara hormon progesteron membantu meningkatkan kelenturan atau elastisitas rahim.

Tabel 2.1 Taksiran Pembesaran Uterus Pada Perabaan TFU

Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam (+ 30 g)
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat-xyphoid
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat-xyphoid
Kehamilan 36 minggu	3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Perubahan Fisik I pada Ibu Hamil, Jakarta, halaman 24-25.

b) Vagina / Vulva

Pada vagina terjadi peningkatan aliran darah yang menyebabkan perubahan warna menjadi kemerahan keunguan, kondisi ini dikenal sebagai tanda Chadwick. Lingkungan vagina ibu hamil menjadi lebih asam, di mana pH berubah dari 4 menjadi sekitar 6,5. Perubahan ini membuat ibu hamil lebih rentan mengalami infeksi vagina, khususnya yang disebabkan oleh jamur.

c) Ovarium

Sejak kehamilan memasuki usia 16 minggu, fungsi ovarium dalam

memproduksi hormon digantikan oleh plasenta, terutama untuk hormon progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium berada dalam keadaan tidak aktif, sehingga tidak terjadi pematangan folikel, ovulasi, maupun siklus menstruasi.

2. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, ibu hamil kerap mengeluhkan sesak napas, terutama setelah usia kehamilan melewati 32 minggu. Keluhan ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan organ-organ usus dan mendorongnya ke atas. Akibatnya, diafragma terdorong naik sekitar 4 cm, sehingga ruang geraknya menjadi lebih terbatas.

3. Perubahan Pada Payudara

Hormon estrogen merangsang perkembangan saluran (duktus) air susu di dalam payudara, sementara hormon progesteron meningkatkan jumlah sel-sel asinus. Perubahan ini membuat payudara ibu hamil tampak membesar dan terasa tegang. Selain itu, hormon melanofor memengaruhi terjadinya peningkatan pigmentasi kulit serta pembesaran kelenjar Montgomery, khususnya di area areola dan puting. Puting pun tampak lebih besar dan menonjol dari biasanya.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Estrogen dan progesteron berperan dalam menyebabkan pelebaran ureter serta penurunan tonus otot pada saluran kemih.. Selama kehamilan, ibu cenderung lebih sering buang air kecil (poliuria), karena peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga sekitar 69%. Selain itu, pembesaran rahim, terutama pada trimester pertama dan ketiga, dapat menekan saluran kemih dan menyebabkan kondisi seperti hidroureter atau bahkan hidronefrosis sementara (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG dapat menyebabkan efek samping seperti mual dan muntah. Jika gejala tersebut muncul pada pagi hari, kondisi ini dikenal dengan istilah *morning sickness*. Selain itu, terjadi pula perubahan pada peristaltik usus yang ditandai dengan keluhan sering merasa

kembung dan mengalami konstipasi. Dalam kondisi yang lebih serius, mual dan muntah dapat berlangsung berlebihan hingga lebih dari 10 kali dalam sehari, yang disebut sebagai hiperemesis gravidarum. Hormon estrogen juga dapat menyebabkan pembuluh darah di gusi melebar, sehingga gusi menjadi lebih mudah berdarah. Pada trimester pertama kehamilan, ibu hamil kerap mengalami penurunan nafsu makan, yang biasanya berkaitan dengan seringnya mual dan muntah yang terjadi di awal masa kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan normal, terutama pada tubuh ibu, meliputi hal-hal berikut ini:

- a) Terjadinya retensi cairan, peningkatan volume darah, serta peningkatan curah jantung.
- b) Hemodilusi menyebabkan anemia relatif, ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin hingga sekitar 10%.
- c) Hormon kehamilan menyebabkan penurunan resistensi pembuluh darah perifer.
- d) Pada trimester pertama, tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung turun sebesar 5 hingga 10 mmHg, kemungkinan akibat vasodilatasi perifer yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Tekanan darah ini biasanya kembali normal menjelang trimester ketiga.
- e) Curah jantung mengalami peningkatan sebesar 30–50%, dengan puncaknya di akhir trimester pertama dan bertahan hingga akhir kehamilan.
- f) Volume darah pada ibu meningkat hingga mencapai kira-kira 50%.
- g) Pada trimester kedua kehamilan, denyut jantung ibu mengalami peningkatan sekitar 10–15 denyut per menit, yang kadang disertai dengan keluhan palpitasi.
- h) Volume plasma meningkat pesat sejak awal kehamilan dan terus meningkat secara bertahap sampai masa kehamilan berakhir (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Trimester 1

Trimester pertama dikenal sebagai masa penentuan, yaitu tahap awal untuk memastikan bahwa seorang wanita benar-benar sedang hamil. Setelah mengetahui bahwa dirinya hamil, setiap ibu dapat memberikan respon yang beragam sesuai dengan kondisi dan perasaannya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

- a) Ibu hamil kerap mengalami ambivalensi emosi, di mana di satu sisi merasa bahagia karena akan menjadi seorang ibu, namun di sisi lain dapat muncul perasaan sedih atau bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Pada masa trimester pertama, ibu biasanya berusaha menemukan berbagai tanda yang dapat meyakinkan dirinya bahwa ia sedang hamil. Setiap perubahan fisik yang dialami akan diamati dengan cermat (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).
- b) Di awal kehamilan, ibu umumnya akan mencari berbagai tanda yang bisa meyakinkannya bahwa ia benar-benar tengah mengandung. Setiap perubahan fisik pada tubuhnya akan diamati secara saksama (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).
- c) Keinginan untuk berhubungan seksual pada wanita hamil di trimester pertama cenderung bervariasi. Meskipun ada sebagian yang mengalami peningkatan gairah seksual, mayoritas justru mengalami penurunan hasrat. Biasanya, hal ini terjadi karena gejala mual dan muntah yang masih sering dirasakan pada awal kehamilan, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman bagi ibu. Penurunan libido ini juga dapat dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, perubahan pada payudara, serta berbagai bentuk kekhawatiran dan kecemasan yang dialami (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Trimester II

Trimester kedua sering kali disebut sebagai masa di mana kesehatan ibu

terlihat lebih optimal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Pada tahap ini, ibu mulai merasakan pergerakan janin di dalam kandungan dan umumnya merasa lebih tenang serta bebas dari ketidaknyamanan dan kecemasan yang dialami pada trimester sebelumnya. Gairah seksual juga cenderung meningkat. Ibu merasa lebih seimbang secara emosional, mampu mengatur diri dengan lebih baik, dan berada dalam kondisi yang lebih nyaman. Pada periode ini, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisiknya, dan karena ukuran janin belum terlalu besar, ketidaknyamanan fisik belum terlalu dirasakan. Secara umum, ibu mulai menerima serta memahami kondisi kehamilannya dengan lebih baik (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3. Trimester III

Trimester ketiga kerap dikenal sebagai masa penantian dan kewaspadaan, karena pada periode ini ibu mulai merasa tidak sabar menunggu proses persalinan. Terkadang muncul rasa cemas bahwa persalinan bisa terjadi kapan saja, atau kekhawatiran mengenai kondisi bayi yang akan dilahirkan, apakah akan lahir dengan sehat dan normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1. Ketidaknyamanan pada TM I

a) Mual Muntah pada Pagi Hari

Mual dan muntah dialami oleh sekitar 50% wanita selama masa kehamilan. Kondisi ini umumnya terjadi di pagi hari, sehingga dikenal dengan istilah morning sickness, meskipun tidak menutup kemungkinan bisa muncul pada siang atau sore hari. Untuk mencegah atau mengurangi gejala tersebut, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, seperti mengonsumsi biskuit atau crackers dan minum segelas air putih sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk menghindari makanan yang pedas maupun beraroma menyengat, serta menerapkan pola makan dalam porsi kecil namun lebih sering (Tyastuti, 2016).

b) *Pica* atau Ngidam

Pica atau keinginan ngidam umumnya muncul di awal trimester pertama, meskipun dalam beberapa kasus dapat berlangsung hingga akhir masa kehamilan. Ibu hamil sering kali menginginkan makanan yang tidak biasa, seperti makanan yang asam atau sangat pedas. Hal ini biasanya berkaitan dengan persepsi pribadi ibu hamil terhadap sesuatu yang dianggap dapat meredakan rasa mual dan muntah. Oleh karena itu, keinginan antara satu ibu hamil dengan yang lainnya bisa sangat bervariasi (Tyastuti, 2016).

c) Kelelahan atau *Fatigue*

Ibu hamil sering mengalami rasa lelah yang cepat sehingga terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cukup tidur, serta beristirahat, termasuk melakukan tidur siang. Ibu hamil perlu mengatur kegiatan hariannya agar memperoleh istirahat tambahan yang memadai. (Tyastuti, 2016)

d) Keringat Bertambah

Selama kehamilan, ibu sering merasakan tubuhnya terasa panas dan mengeluarkan keringat berlebih. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan bahkan mengganggu kualitas tidur, yang pada akhirnya membuat ibu merasa lelah serta kurang istirahat. Keadaan ini terjadi akibat perubahan hormonal yang merangsang peningkatan aktivitas kelenjar keringat (Tyastuti, 2016).

e) Hidung Tersumbat atau Berdarah

Pada masa kehamilan, tidak jarang wanita mengalami hidung tersumbat mirip dengan gejala flu, yang menyebabkan kesulitan bernapas. Beberapa ibu juga dapat mengalami mimisan (epistaksis), yang sering kali menimbulkan rasa khawatir.

f) Keputihan atau *Leukorea*

Ibu hamil kerap mengalami peningkatan produksi lendir pada area vagina, yang menyebabkan celana dalam menjadi cepat basah dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Hal ini membuat ibu perlu lebih sering mengganti pakaian dalam untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan.

(Tyastuti, 2016).

Cara meringankan dan mencegah:

- (1) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara rutin setiap hari.
 - (2) Membersihkan area genital dan mengeringkannya setiap kali setelah buang air besar atau buang air kecil.
 - (3) Saat membasuh organ intim, arahkan dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi bakteri dari anus.
 - (4) Segera ganti pakaian dalam jika dalam keadaan lembap atau basah.
 - (5) Gunakan celana dalam berbahan katun karena dapat menyerap keringat dan memungkinkan sirkulasi udara yang baik.
 - (6) Hindari penggunaan semprotan atau pembersih vagina seperti douche
- (Tyastuti, 2016).

g) Sakit Kepala

Ibu hamil kerap mengalami sakit kepala, keluhan yang dapat dirasakan pada trimester I, II, maupun III. Beberapa faktor yang menjadi penyebabnya adalah:

- (1) Kelelahan fisik atau mental.
- (2) Ketegangan otot yang menyebabkan spasme.
- (3) Ketegangan pada otot mata akibat aktivitas visual.
- (4) Penumpukan cairan tubuh yang tidak normal (kongesti).
- (5) Perubahan dalam dinamika cairan saraf tubuh (Tyastuti, 2016).

2. Ketidaknyamanan Pada TM II dan III

a) Keputihan atau *Leukorea*

Selama masa kehamilan, ibu sering mengeluhkan keluarnya cairan dari vagina dalam jumlah yang lebih banyak, yang menyebabkan ketidaknyamanan karena pakaian dalam menjadi lembap, sehingga perlu lebih sering menggantinya agar tetap bersih dan nyaman (Tyastuti, 2016).

Langkah-langkah untuk meringankan dan mencegah keluhan:

- (1) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara teratur setiap hari.
- (2) Membersihkan serta mengeringkan area genital setiap kali setelah buang air

besar maupun buang air kecil.

- (3) Saat membasuh area kewanitaannya, lakukan dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri.
- (4) Gantilah pakaian dalam jika dalam kondisi basah atau lembap.
- (5) Gunakan celana dalam berbahan katun yang mampu menyerap keringat dan memberikan ventilasi yang baik.
- (6) Penggunaan semprot atau douch tidak disarankan (Tyastuti, 2016).

b) Pusing

Rasa pusing kerap dialami oleh ibu hamil, terutama selama trimester kedua dan ketiga. Keluhan ini dapat mengganggu kenyamanan, dan apabila penyebabnya tidak segera ditangani, berpotensi menyebabkan tekanan darah rendah yang bisa berkembang menjadi kondisi serius hingga mengancam jiwa (Tyastuti, 2016).

c) Nyeri *Ligamentum Rotundum*

Nyeri pada ligamentum selama kehamilan umumnya disebabkan oleh tekanan akibat pembesaran rahim. Upaya untuk mengurangi atau mencegah keluhan ini antara lain:

Cara untuk meringankan atau mencegah:

- (1) Menekuk lutut ke arah perut.
- (2) Memiringkan panggul.
- (3) Mandi dengan air hangat.
- (4) Menggunakan korset penyangga.
- (5) Tidur dengan posisi miring ke kiri sambil menempatkan bantal di bawah perut dan lutut. (Tyastuti, 2016).

d) Nafas Sesak

Sesak napas umumnya mulai dirasakan sejak awal trimester kedua dan dapat berlanjut hingga akhir kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat pembesaran rahim yang menyebabkan pergeseran organ-organ di rongga perut. Uterus yang membesar mendorong diafragma naik sekitar 4 cm. Selain itu, peningkatan kadar hormon progesteron juga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami hiperventilasi. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu hamil disarankan

menjaga postur tubuh yang benar, seperti berdiri dengan tegak, mengangkat kedua tangan ke atas kepala, kemudian menarik napas dalam secara perlahan. (Tyastuti, 2016).

e) **Konstipasi atau Sembelit**

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Cara mencegah atau meringankan:

- (1) Lakukan aktivitas fisik atau olahraga ringan secara konsisten.
- (2) Pastikan tubuh terhidrasi dengan mengonsumsi minimal delapan gelas air
- (3) setiap hari.
- (4) Cobalah minum minuman hangat atau sangat dingin saat perut dalam
- (5) keadaan kosong.
- (6) Perbanyak konsumsi sayuran segar, bekatul sebanyak tiga sendok makan
- (7) per hari, serta nasi dari beras merah.
- (8) Bangun kebiasaan buang air besar secara teratur setiap hari.
- (9) Jangan menunda buang air besar; lakukan segera saat muncul keinginan.

f) **Varises pada Kaki atau Vulva**

Varises di area kaki sering menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, dan umumnya muncul pada trimester kedua hingga ketiga. Cara mencegah dan mengurangi keluhan tersebut antara lain:

- (1) Rutin melakukan olahraga ringan.
- (2) Hindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama tanpa bergerak.
- (3) Gunakan alas kaki yang memiliki bantalan empuk untuk menopang telapak kaki. (Tyastuti, 2016).

.

f. Kebutuhan Dasar Ibu hamil

1. **Kebutuhan Oksigen**

Ibu hamil terkadang mengalami sakit kepala atau pusing saat berada di tempat ramai, seperti pasar, yang disebabkan oleh kekurangan oksigen (O₂). Untuk mencegah hal tersebut, ibu hamil sebaiknya menghindari kerumunan orang. Agar kebutuhan oksigen terpenuhi dengan baik, dianjurkan untuk

berjalan-jalan di pagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang, atau berada di ruangan dengan ventilasi yang cukup. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Kebutuhan Nutrisi

Selama kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan yang memerlukan peningkatan asupan zat gizi dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami peningkatan berat badan, sehingga kebutuhan nutrisi harus tercukupi melalui konsumsi makanan harian yang bergizi seimbang (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3. Personal Hygiene

Pada ibu hamil, peningkatan aktivitas metabolisme tubuh menyebabkan produksi keringat menjadi lebih banyak, sehingga dibutuhkan perhatian lebih dalam menjaga kebersihan tubuh. Selain menjaga kesehatan, kebersihan tubuh juga memberikan rasa nyaman. Saat mandi, ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan area lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan daerah genital dengan membersihkannya secara menyeluruh, lalu mengeringkannya dengan baik agar terhindar dari iritasi atau infeksi. Kebersihan vulva dan vagina juga harus dijaga, terutama setiap kali mandi dan setelah buang air besar atau kecil, dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang, kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih dan kering. Selain itu, ibu hamil sebaiknya memotong kuku secara rutin agar tetap pendek, serta mencuci rambut (keramas) sebanyak 2–3 kali dalam satu minggu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4. Eliminasi (BAK dan BAB)

Buang air kecil atau berkemih merupakan salah satu proses alami tubuh untuk membuang sisa metabolisme. Biasanya frekuensi BAK seseorang sekitar $\pm$ 6-8 kali sehari. Namun ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil $\pm$ 10 kali dalam sehari (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5. Seksual

Kehamilan bukan merupakan penghalang untuk melakukan aktivitas seksual. Aktivitas seksual tetap memungkinkan selama kehamilan, asalkan disesuaikan dengan perubahan fisik tubuh, terutama Karena pembesaran perut,

pada trimester ketiga hubungan seksual harus dilakukan dengan lebih berhati-hati karena berpotensi menyebabkan kontraksi rahim.

6. Mobilisasi dan Mekanik Tubuh

Mobilisasi merujuk pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, teratur, dan lancar, yang sangat penting dalam mendukung terpenuhinya kebutuhan hidup yang sehat. Aktivitas ini memberikan berbagai manfaat, antara lain memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan selera makan, memperbaiki fungsi pencernaan, serta membantu kualitas tidur menjadi lebih baik. Oleh karena itu, disarankan untuk berjalan-jalan di pagi hari saat udara masih bersih dan segar.

7. Senam Hamil

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh ibu mempersiapkan diri untuk proses persalinan. Wanita hamil dapat tetap aktif, misalnya dengan melakukan aktivitas ringan seperti mengangkat air. Bagi mereka yang bekerja dalam posisi duduk atau beraktivitas di rumah, olahraga dapat dilakukan dengan berjalan kaki, melakukan gerakan fisik ringan, atau jenis latihan lainnya. Salah satu olahraga yang paling dianjurkan adalah berjalan di pagi hari, karena bermanfaat untuk menenangkan pikiran, merilekskan tubuh, melatih otot secara ringan, serta mendapatkan udara segar (Siti, dkk. 2016).

Senam hamil yaitu kegiatan mengajarkan gerak/senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28 – saat menjelang persalinan.

8. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah tindakan yang dilakukan untuk merawat payudara, khususnya selama masa kehamilan dan menyusui, dengan tujuan membantu kelancaran produksi ASI. Selama kehamilan, payudara perlu dipersiapkan agar siap menjalankan fungsi pentingnya dalam memproduksi ASI bagi bayi yang baru lahir.

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan

sendini mungkin. Dengan perawatan payudara yang benar akan dihasilkan produksi ASI selama menyusui (Astuti et al., 2016).

9. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang-gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambar eko dari gelombang ultrasonik yang dipantulkan organ (Prawirohardjo, 2016). Indikasi dilakukannya pemeriksaan USG adalah menentukan usia gestasi secara lebih terhadap kasus, evaluasi pertumbuhan janin, menentukan bagian terendah janin bila pada saat persalinan bagian terendahnya sulit ditentukan atau letak janin yang tidak sesuai, kecurigaan adanya mola hidatidosa, menentukan tafsiran berat janin, menentukan air ketuban.

Pemberian vaksin toksoid tetanus (TT) direkomendasikan sebagai langkah pencegahan untuk menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi tetanus. Vaksin ini diberikan sebanyak dua kali selama masa kehamilan. Imunisasi TT dianjurkan diberikan kepada ibu hamil ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua, yakni sekitar tiga bulan, hingga paling lambat satu bulan sebelum persalinan, dengan jarak pemberian dosis pertama dan kedua minimal empat minggu.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan menurut (Kemenkes 2018):

1. Perdarahan dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, perdarahan yang dianggap abnormal biasanya berwarna merah terang, dengan jumlah yang banyak dan disertai rasa nyeri. Sementara itu, pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal cenderung berwarna merah, jumlahnya bisa banyak namun tidak selalu, dan sering kali disertai dengan nyeri.

2. Sakit kepala berat

Sakit kepala yang perlu diwaspadai adalah yang terasa sangat hebat, berlangsung secara terus-menerus, dan tidak membaik meskipun sudah beristirahat.

3. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada perut yang berpotensi mengindikasikan masalah yang mengancam nyawa adalah nyeri yang sangat hebat, terus-menerus, dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat.

4. Gerakan janin tidak terasa

Pada umumnya, ibu mulai merasakan gerakan janin saat memasuki bulan kelima atau keenam kehamilan. Namun, beberapa ibu bisa merasakannya lebih awal. Dalam kondisi ibu sedang beristirahat atau berbaring, serta mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup, janin seharusnya menunjukkan gerakan minimal tiga kali dalam satu jam.

5. Keluar cairan per vaginam

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina.

6. Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan

Sepanjang kehamilan, sebagian besar ibu hamil biasanya mengalami pembengkakan ringan pada bagian kaki, yang masih dikategorikan sebagai kondisi normal. Namun, jika pembengkakan muncul pada wajah dan tangan, tidak mereda setelah beristirahat, serta disertai gejala fisik lainnya, maka kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya masalah yang lebih serius.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan antenatal, ibu yang telah dipastikan hamil dianjurkan untuk segera melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) sejak dini. Inti atau pokok dalam asuhan kebidanan kehamilan

ini adalah pendidikan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini, untukantisipasi adanya kelainan.

Berdasarkan Kemenkes pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan antenatal care (ANC) ditetapkan sebagai berikut Frekuensi pemeriksaan dilakukan sekali sebulan pada trimester pertama, sekali setiap dua minggu pada trimester kedua, dan sekali setiap minggu ketika memasuki trimester ketiga.

Menurut Buku KIA APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2023, pelayanan / asuhan standar minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 10 T yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Bila tinggi badan <145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan normal.

2. Ukur tekanan darah

Keberadaan hipertensi ditentukan jika tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg, sedangkan tekanan darah normal adalah sekitar 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dianggap dalam batas normal jika tidak melebihi 140/90 mmHg, dengan tekanan sistolik berkisar antara 100-140 mmHg dan diastolik antara 60-90 mmHg. Jika tekanan darah melebihi nilai tersebut, maka dikategorikan sebagai tekanan darah tinggi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila LiLA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/Tinggi Rahim

Pemeriksaan TFU berfungsi untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai

dirasakan serta sesuai atau tidaknya pembesaran fundus dengan usia kehamilan.

5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan merupakan kepala atau kepala belum masuk ke dalam panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan letak atau masalah lainnya. Apabila denyut jantung janin berada di bawah 120 kali per menit atau melebihi 160 kali per menit, kondisi ini menunjukkan tanda-tanda gawat janin dan perlu segera dirujuk untuk penanganan lebih lanjut.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi (*Tetanus Toxoid*) harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Adapun berikut adalah tabel pemberian imunisasi TT dari lama perlindungan yang diberi serta lama perlindungan, sebagai berikut:

Tabel 2.2

Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Buku KIA 2023 (APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2023)

7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) Setiap Hari Selama Hamil

Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 microgram Asam Folat. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium dan USG

- a). Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b). Tes Hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c). Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d). Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV Dan sifilis
- e). Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan ultrasonografi/USG

9. Tata Laksana/ Penanganan Kasus

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk. Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Temu Wicara/Konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan, memberikan arahan tentang segala hal yang berkaitan dengan kehamilan dan hal yang ibu tidak mengerti.

Begitu pentingnya hal ini diperhatikan, sehingga dianjurkan untuk memberikan penatalaksanaan yang berorientasi pada tujuan yang akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif meliputi:

- a) Deteksi dini penyakit.
- b) Konseling dan promosi kesehatan.
- c) Persiapan persalinan.
- d) Kesiagaan menghadapi komplikasi (birth preparedness, complication readiness).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang perlu diwujudkan oleh bidan melalui pelayanan antenatal yang maksimal adalah untuk menjaga dan mendukung kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu beserta janinnya. Hal ini dilakukan melalui pemberian edukasi tentang kesehatan, gizi, kebersihan diri, serta proses persalinan. Dalam asuhan kehamilan juga mencakup persiapan menghadapi persalinan, kesiapsiagaan terhadap kemungkinan komplikasi, dukungan untuk keberhasilan menyusui, pemulihan masa nifas yang sehat, serta perawatan anak secara fisik, emosional, dan sosial. Selain itu, upaya rujukan juga harus disiapkan apabila situasi membutuhkannya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian proses keluarnya bayi yang telah cukup bulan dari dalam rahim, diikuti dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Dalam bidang kebidanan, dikenal beberapa jenis persalinan, antara lain persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan yang diinduksi. Persalinan spontan adalah proses kelahiran yang terjadi secara alami melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri.

Sementara itu, persalinan buatan adalah proses kelahiran yang melibatkan bantuan tenaga dari luar, bukan dari ibu, seperti pada tindakan ekstraksi forceps atau operasi bedah sesar (*sectio caesarea*), yang merupakan intervensi medis untuk memfasilitasi kelahiran. Berbeda halnya dengan persalinan yang diinduksi, yaitu persalinan yang tidak terjadi secara alami sejak awal, melainkan dimulai setelah dilakukan tindakan seperti pemecahan ketuban, pemberian obat pitosin, atau prostaglandin. (Fitriana & Widy, 2020).

b. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

1. *Lightening*

Beberapa minggu menjelang persalinan, ibu hamil biasanya merasakan tubuhnya terasa lebih ringan, sesak napas mulai berkurang. Namun, di sisi lain, ia

merasa berjalan menjadi lebih sulit dan sering mengalami keluhan nyeri pada bagian tubuh bagian bawah.

2. *Pollakisuria*

Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul menyebabkan tekanan pada kandung kemih, yang menimbulkan rangsangan bagi ibu hamil untuk lebih sering buang air kecil, kondisi ini dikenal dengan istilah pollakisuria.

3. *False labor*

False labor (terjadinya his permulaan) 3 atau 4 minggu sebelum persalinan. Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*.

4. Perubahan pada serviks

Menjelang akhir bulan kesembilan kehamilan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang, dan kaku mulai mengalami pelunakan serta menunjukkan perubahan struktur. Pada beberapa kasus, serviks juga menunjukkan tanda-tanda pembukaan dan penipisan.

5. *Energy sport* / lonjakan energi

Sekitar 24 hingga 28 jam sebelum persalinan dimulai, beberapa ibu hamil akan merasakan peningkatan energi yang signifikan. Setelah sebelumnya merasa lelah akibat kehamilan yang semakin tua, ibu biasanya mengalami kondisi tubuh yang terasa lebih bertenaga satu hari menjelang proses persalinan.

6. Gastrointestinal upsets

Sebagian ibu hamil mungkin mengalami gejala seperti diare, sembelit, mual, atau muntah menjelang persalinan. Hal ini terjadi akibat pengaruh penurunan hormon yang berdampak pada fungsi sistem pencernaan.

7. *Bloody show*

Lendir serviks yang dihasilkan dari proliferasi kelenjar lendir pada awal kehamilan akan membentuk sumbatan lendir yang dikenal sebagai bloody show. Bloody show umumnya tampak sebagai lendir kental yang bercampur darah, dan perlu dibedakan secara cermat dari perdarahan yang sesungguhnya.

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 atau yang sering kita sebut kala pembukaan adalah tahap awal kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala 1 dapat berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala 1, yaitu:

- a) Fase Laten, merupakan fase dimana dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
- b) Fase Aktif, merupakan periode dimana pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Fase aktif dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm bisa berlangsung 6 jam atau lebih. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Adapun fase aktif terbagi menjadi 3 bagian lagi yaitu:
 - (1) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembuka 3 cm menjadi 4 cm
 - (2) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4-9 cm
 - (3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala 2 (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II, yaitu tahap pengeluaran janin secara menyeluruh, ditandai oleh kontraksi yang semakin intens dan terjadi lebih sering, umumnya setiap 2 sampai 3 menit. Ibu akan merasakan tekanan hebat pada rektum yang menyerupai dorongan untuk buang air besar (ingin mengedan). Beberapa tanda khas pada tahap ini meliputi terbukanya vulva, menonjolnya perineum, adanya tekanan pada anus, dan dorongan kuat untuk mengejan sebagai bagian dari proses persalinan. Dengan kontraksi dan kekuatan menegdan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput dibawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, kontraksi mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara ± 50 menit sedangkan pada multipara ± 30 menit

(Sulfianti et al., 2020). Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui (Andina, 2018).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah :

- a) Sentuhan langsung antara kulit ibu dan bayi dapat memberikan rasa tenang bagi keduanya.
- b) Saat proses IMD berlangsung, bayi akan menelan bakteri baik dari kulit ibu yang nantinya akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai bentuk perlindungan alami.
- c) Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi turut memperkuat ikatan emosional dan kasih sayang di antara keduanya.
- d) Dapat mengurangi perdarahan setelah persalinan

3. Kala 3 (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala 3 atau kita sebut sebagai kala uri yang dimulai sejak bayi lahir seluruhnya dan sampai terlahir plasenta lengkap. Setelah bayi lahir seluruhnya, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan *caracrede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Adapun langkah manajemen aktif kala III yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)

c) Melakukan massase fundus uteri.

4. Kala 4 (Kala Pemantauan)

Kala 4 atau kala pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari plasenta lahir hingga ibu merasa lebih baik. Pada kala ini merupakan periode masa pemulihan. Dimana pada kala ini kita cek tanda-tanda vital ibu untuk mencegah adanya shock atau perdarahan HPP (Hemorrhagic PostPartum) dan penghambat lainnya.

Kala IV merupakan periode 1 hingga 2 jam setelah plasenta dilahirkan. Tahap ini adalah masa pemulihan awal yang berlangsung jika kondisi homeostasis tubuh tetap stabil. Pada fase ini, otot-otot rahim akan berkontraksi lebih kuat untuk menekan pembuluh darah dan menghentikan perdarahan. Selama dua jam pertama, dilakukan pemantauan terhadap tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi rahim, serta jumlah perdarahan. Selain itu, jika terdapat luka, akan dilakukan penjahitan. Apabila kondisi ibu stabil setelah dua jam, maka ia akan dipindahkan ke ruang rawat bersama bayinya (Yulizawati, 2019).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Bidang Hodge atau bagian dari panggul adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu :

- a) Bidang Hodge I : jarak antara Promontorium dan pinggir atas Simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari Promontorium, Linea Inominata Kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata Kanan kembali ke Promontorium.
- b) Bidang Hodge II : bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah Simfisis.
- c) Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati Spina Ischiadika.

d) Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang Coccygeus.

2. *Power* (Kekuatan His dan Mengejan)

His atau kontraksi adalah keadaan otot polos yang berada di dinding rahim mengembang dan menguncup, keadaan ini terjadi diluar kemajuan .His merupakan faktor yang utama dalam kehamilan dan persalinan karena berguna untuk :

- a) Membantu peregangan uterus menyesuaikan diri dengan kebutuhan tempat isi uterus, yaitu anak, air ketuban dan plasenta
- b) Mengadakan pembukaan jalan lahir
- c) Mendesak dan mendorong anak agar turun ke dasar panggul dan selanjutnya dikeluarkan dengan jalan kelahiran

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Kondisi janin dan plasenta mempengaruhi persalinan. Ukuran, presentasi, dan posisi janin dapat memengaruhi kelancaran persalinan. plasenta yang sehat dan terletak dengan baik juga penting.

4. Faktor-faktor Lain

a) Penolong

Tugas penolong persalinan meliputi upaya mengantisipasi serta menangani kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Keberhasilan dalam menangani proses persalinan sangat bergantung pada keterampilan serta kesiapan penolong dalam menghadapi situasi tersebut.

b) Psikologis

Banyak wanita pada umumnya merasakan semangat dan kebahagiaan meskipun sedang mengalami nyeri awal menjelang persalinan. Perasaan positif ini muncul sebagai bentuk kelegaan batin, seolah-olah pada saat itu mereka benar-benar merasakan makna “kewanitaan sejati” melalui kebanggaan karena mampu melahirkan atau menghasilkan keturunan. Rasa lega tersebut terutama dirasakan ketika kehamilan berlangsung lebih lama dari waktu yang diperkirakan. Mereka seakan memperoleh kepastian bahwa kehamilan, yang sebelumnya dianggap sebagai “keadaan belum pasti,” kini menjadi kenyataan.

c) Usia ibu

Usia ibu yang terlalu dini ataupun terlalu lanjut dapat memberikan dampak terhadap proses persalinan.

d) Paritas (jumlah kehamilan sebelumnya)

Paritas tinggi dapat memengaruhi jalannya persalinan.

e) Riwayat persalinan sebelumnya

Persalinan sebelumnya yang sulit atau komplikasi dapat memengaruhi persalinan saat ini.

f) Kesehatan ibu dan janin

Kondisi kesehatan ibu dan janin memainkan peran penting dalam persalinan.

e. hal-hal mendasar yang dibutuhkan oleh ibu saat bersalin

hal-hal mendasar yang dibutuhkan oleh ibu saat bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin(Yulizawati, 2019):

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

a) Menjaga Kebersihan Diri

Disarankan agar ibu selalu membasuh area sekitar kemaluan setiap kali selesai buang air kecil atau besar, serta menjaga kebersihannya agar tetap kering. Mandi menggunakan bak atau shower juga dapat memberikan efek menyegarkan, membuat tubuh lebih rileks, dan meningkatkan perasaan sehat.

b) Kebutuhan eliminasi

Selama proses persalinan, penting untuk memastikan kandung kemih dikosongkan setiap dua jam. Bila ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka tindakan kateterisasi dapat dipertimbangkan. Kandung kemih atau rektum yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin serta menambah ketidaknyamanan bagi ibu.

c) Kebutuhan makanan dan cairan

Pada fase persalinan aktif, makanan padat sebaiknya tidak diberikan karena membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna dibandingkan makanan cair. Proses pencernaan yang melambat selama persalinan, ditambah dengan

pemberian obat tertentu, dapat memicu mual atau muntah yang berisiko menyebabkan aspirasi ke paru-paru.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

- a) Pendamping dapat membantu mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu persalinan, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.
- b) Bentuk dukungan pendamping meliputi mengusap keringat, menemani atau membimbing ibu berjalan-jalan, memberikan makanan atau minuman, membantu mengubah posisi, menciptakan suasana kekeluargaan, membantu ibu bernafas saat kontraksi, memberikan kata-kata yang membesarkan hati, dan melakukan pijatan pada punggung, kaki, atau kepala ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

- a) Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (termasuk serviks) dan iskemia otot rahim.
- b) Pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan dukungan emosional, teknik relaksasi, dan penggunaan metode non-farmakologis seperti pijatan, perubahan posisi, dan kompres hangat.
- c) Tim medis juga dapat memberikan analgesia atau anestesi sesuai kebutuhan.

f. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala 1

Adapun perubahan fisiologis pada kala 1 (Diana *et al.*, 2022).

a) Perubahan kardiovaskular

Setiap terjadi kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu. hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung 10-15%.

b) Perubahan Tekanan Darah

Saat kontraksi berlangsung, tekanan darah cenderung meningkat, dengan kenaikan tekanan sistolik sekitar 10–20 mmHg dan rata-rata sebesar 15 mmHg, sedangkan diastolik meningkat antara 5–10 mmHg. Di antara kontraksi, tekanan darah biasanya kembali ke tingkat normal seperti sebelum proses persalinan. Rasa cemas dan kekhawatiran yang dialami ibu menjelang persalinan juga dapat memengaruhi hasil pemeriksaan tekanan darah.

c) Perubahan Metabolisme

Menjelang persalinan, metabolisme karbohidrat, baik melalui proses aerob maupun anaerob, mengalami peningkatan seiring meningkatnya kecemasan dan aktivitas otot. Kenaikan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, laju pernapasan, curah jantung, serta meningkatnya kehilangan cairan dari tubuh.

d) Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan mengalami peningkatan pada saat persalinan dan akan turun kembali setelah persalinan. Perubahan suhu normal pada saat persalinan adalah 0,5-1 derajat celcius.dan hal ini menunjukkan adanya metabolisme dalam tubuh.

e) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat pada saat kontraksi daripada saat menjelang persalinan. Frekuensi akan mencolok selama puncak kontraksi uterus tetapi tidak akan terjadi jika ibu berada pada posisi miring dan tidak telentang.

f) Perubahan Pernafasan

Selama persalinan, peningkatan frekuensi napas merupakan respons fisiologis normal yang mencerminkan meningkatnya metabolisme. Namun, apabila terjadi hiperventilasi yang berkepanjangan, hal ini dapat menjadi kondisi abnormal yang berisiko menimbulkan alkalosis respiratorik (peningkatan pH darah), hipoksemia (kekurangan oksigen), serta hipokapnia (penurunan kadar CO₂).

g) Perubahan pada Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, dipengaruhi oleh peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Namun, jika ibu berada dalam posisi telentang, kondisi ini dapat mengurangi aliran urin karena adanya hambatan aliran darah ke ginjal, sehingga frekuensi buang air kecil mungkin menjadi tidak jelas selama persalinan.

h) Perubahan pada Uterus

Uterus memiliki dua bagian fungsional utama, yaitu myometrium yang berperan dalam kontraksi rahim, dan serviks. Kontraksi pada uterus berfungsi untuk menipiskan dan membuka serviks serta membantu proses keluarnya bayi saat persalinan. Selama persalinan aktif uterus menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibandingkan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi kala II persalinan yaitu :

a) Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Kontraksi memiliki sifat khas yaitu rasa nyeri yang menjalar dari uterus sampai punggung bawah. Kontraksi pada kala II merupakan hal yang normal dan dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensinya maupun lamanya kontraksi. Ada beberapa hal penyebab rasa nyeri pada saat kontraksi yaitu:

- (a) Pada saat kontraksi, myometrium kekurangan oksigen.
- (b) Peregangan pada peritoneum, yaitu organ yang membungkus uterus.
- (c) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (d) Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

b) Perubahan Uterus

Saat persalinan berlangsung, perbedaan antara segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) akan tampak dengan jelas. Segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri berperan sebagai penentu kontraksi dan dindingnya akan menebal seiring dengan kemajuan persalinan. Sedangkan segmen bawah rahim dibentuk oleh isthimus uteri dan memegang peranan pasif dan akan semakin menipis sesuai dengan majunya persalinan (karena adanya regangan).

c) *Effacement* (penipisan) dan *dilatasi* (pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang serviks. Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika effacement sedang berlangsung, ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba. proses effacement diperlancar dengan adanya pengaturan pada endoserviks yang memiliki efek membuka dan meregang. Sedangkan *Dilatasi* adalah pelebaran ukuran *ostium uteri interneum (OUI)* dan disusul dengan pembukaan *ostium uteri eksternal (OUE)*.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Kala III dimulai dari sejak bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta/uri. dan biasanya berlangsung selama ± 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit baik pada primigravida maupun multi gravida.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV dimulai dalam dua jam pertama setelah keluarnya plasenta. Masa ini merupakan periode pemantauan yang memerlukan observasi intensif selama dua jam setelah persalinan. Beberapa perubahan fisiologis yang berlangsung pada kala IV antara lain:

a) Vital sign

(1) Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmhg tetapi sebagian ibu mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Tetapi jika denyut nadinya normal, maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah.

(2) Suhu

Suhu tubuh yang dianggap normal adalah kurang dari 38 derajat Celcius. Jika suhu tubuh ibu melebihi angka tersebut, hal itu dapat mengindikasikan adanya infeksi atau dehidrasi. Untuk itu, suhu tubuh ibu dianjurkan dipantau setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

b) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus. Jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus. Jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan

disebabkan karena penuhnya kandung kemih, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Apabila uterus lembek dan terjadi perdarahan, lakukan penatalaksanaan atonia uteri. Pemantauan pada ibu dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama kala IV.

c) Darah (lokhea)

Selama beberapa hari setelah post partum secret Rahim tampak berwarna merah (lokhea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari lokhea tampak lebih pucat (lokhea serosa) dan dihari ke-10 lokhea menjadi warna putih atau putih kekuningan (lokhea alba). pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV. jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

d) Kandung Kemih

Jika uterus naik di dalam abdomen dan bergeser ke samping, biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh. jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi, tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini, faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam. lakukan pemantauan kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

e) Perineum

Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai luasnya laserasi penilaian. Laserasi diklarifikasikan berdasarkan luanya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2.

g. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Kala I

Perubahan psikologis yang umum dialami oleh wanita selama persalinan tahap I adalah:

- a) Kecemasan dan rasa takut terkait dosa atau kesalahan pribadi. Ketakutan ini meliputi kekhawatiran bahwa bayi yang akan lahir mengalami cacat, serta

berbagai takhayul lainnya.

- b) Munculnya ketegangan, rasa takut, nyeri, kecemasan, serta konflik emosional kerap dialami oleh ibu hamil.
- c) Perasaan mudah marah, tidak nyaman, sering merasa panas, dan kurang sabar juga sering dirasakan, yang pada akhirnya dapat mengganggu hubungan harmonis antara ibu dan janin.
- d) Ketakutan akan kesulitan dan risiko saat melahirkan menjadi salah satu hambatan yang dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan.
- e) Terjadinya harapan-harapan terkait dengan jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. (harapan cinta kasih dan Impuls bermusuhan dan kebencian)
- f) Sikap bermusuhan terhadap bayinya.
- g) Kecemasan dan rasa takut yang muncul menjelang persalinan, seperti ketakutan akan kematian, pengalaman traumatis, kepanikan, rasa terkejut saat proses pembukaan persalinan, perasaan bersalah, serta berbagai bentuk ketakutan lainnya, sering kali dialami oleh ibu menjelang kelahiran bayi (Kurniarum, 2016).

2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

- a) lengkap
- b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c) Frustasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri (Kurniarum, 2016).

3. Perubahan psikologis pada kala III

- a) Bahagia

Ibu merasa sangat gembira karena momen yang telah lama dinantikan akhirnya tiba, yaitu kelahiran sang buah hati. Perasaan bahagia ini juga muncul karena ia merasa telah menjadi wanita yang utuh dapat melahirkan, memberikan keturunan bagi suaminya, serta menghadirkan anggota baru dalam keluarga. Kebahagiaan bertambah saat ia dapat melihat dan menyentuh bayinya secara langsung.

b) Cemas dan Takut

Perasaan cemas dan takut muncul karena ibu khawatir terhadap risiko yang mungkin terjadi selama proses persalinan, yang sering dianggap sebagai situasi antara hidup dan mati. Kekhawatiran juga dapat timbul dari pengalaman buruk di masa lalu, serta rasa takut tidak mampu memenuhi kebutuhan dan tanggung jawab sebagai seorang ibu (Legawati, 2018).

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

a) *Phase Honeymoon*

Fase honeymoon muncul setelah kelahiran bayi, ditandai dengan terbentuknya kedekatan emosional serta kontak intens antara ibu, ayah, dan bayi. Saat ini dianggap sebagai bentuk kedekatan psikologis yang tidak melibatkan aspek romantis. Kedua orang tua memberikan perhatian penuh kepada bayi dan mulai membangun ikatan baru sebagai sebuah keluarga.

b) Ikatan Kasih

Ikatan kasih biasanya terbentuk pada kala IV, saat terjadi interaksi antara ibu, ayah, dan bayi. Momen ini penting untuk menciptakan kedekatan emosional antara anggota keluarga. Peran bidan sangat penting dalam mendukung agar proses ini dapat berlangsung dengan baik. Salah satu caranya adalah dengan mendorong keterlibatan suami dalam proses persalinan sebagai bagian dari pembentukan ikatan emosional tersebut (Legawati, 2018).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan adalah memastikan pemberian pelayanan yang optimal selama proses kelahiran, guna menjamin persalinan berlangsung secara higienis dan aman, dengan tetap memperhatikan prinsip perlindungan dan kepedulian terhadap ibu serta bayi (Jannah, 2019).

a. Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah (2017), terdapat beberapa tahapan dalam pemberian asuhan pada kala I :

1. Anamnesis

Pengumpulan data melalui anamnesis mencakup identitas klien, Data yang dikumpulkan meliputi jumlah kehamilan (G), pengalaman persalinan sebelumnya (P), riwayat keguguran, jumlah anak yang masih hidup, tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), perkiraan waktu persalinan, riwayat penyakit sebelum dan selama kehamilan, termasuk informasi mengenai alergi, serta catatan pengalaman persalinan yang lalu.

2. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen Dilakukan untuk mengukur tinggi fundus uteri, menilai presentasi serta posisi janin, menentukan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke panggul, memantau detak jantung janin, serta mengevaluasi kontraksi rahim.

3. Periksa dalam

Pemeriksaan dalam mencakup evaluasi konsistensi serta penipisan serviks (termasuk kondisi jalan lahir), pengukuran derajat pembukaan serviks, penilaian keadaan selaput ketuban, identifikasi posisi janin, tingkat penurunan bagian terendah janin melalui jalan lahir, serta penentuan titik penunjuk (denominator).

b. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2018).

1. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II

Mengamati tanda serta gejala persalinan pada tahap kedua:

- a) Ibu mengalami dorongan kuat untuk mengejan.
- b) Terasa tekanan yang semakin intens di area rektum dan/atau vagina.
- c) Perineum mulai menonjol keluar.
- d) Terjadi pembukaan pada vulva, vagina, dan sfingter anal.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) Memastikan semua perlengkapan, bahan, dan obat-obatan penting sudah siap, termasuk mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b) Mengenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.

- c) Melepas seluruh perhiasan di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkannya menggunakan handuk sekali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- d) Menggunakan sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril saat melakukan pemeriksaan dalam.
- e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan yang sudah didisinfeksi tinggi atau steril, kemudian meletakkan kembali tabung suntik ke dalam partus set atau wadah yang bersih dan sudah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa menyebabkan kontaminasi.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

- a) Membersihkan area vulva dan perineum dengan hati-hati, dilakukan dengan menekan dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan cairan desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran dari ibu, lakukan pembersihan secara teliti dengan menekan dari depan ke belakang, lalu buang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke wadah yang sesuai. Ganti sarung tangan apabila terkena kontaminasi, dan rendam sarung tangan yang digunakan dalam larutan dekontaminasi dengan benar.
- b) Dengan menerapkan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan kondisi pembukaan serviks. Jika selaput ketuban masih utuh dan pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan prosedur amniotomi.
- c) Membersihkan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepasnya secara terbalik dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dilanjutkan dengan mencuci kedua tangan. (seperti diatas).
- d) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi selesai guna memastikan bahwa DJJ berada dalam rentang normal yaitu 100-180 kali per menit.

4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- a) Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaanjanin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- b) Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.
- c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- d) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- e) Mendukung ibu memberi semangat ibu atas usaha ibu untuk meneran.
- f) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak membiarkan ibu tertidur terlentang).
- g) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- h) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- i) Memasukkan cairan *peroral*.
- j) Menilai Djj.
- k) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- l) Memganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit amjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi.
- m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera selama 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a) Apabila kepala bayi sudah melewati vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
- c) Siapkan dan buka perlengkapan partus set.

d) Gunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi

a) Lahirnya kepala

- (1) Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lainnya pada kepala bayi dan berikan tekanan lembut tanpa menghambat, biarkan kepala keluar secara perlahan, serta dorong ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi lahir.
- (2) Secara perlahan membersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa steril (langkah ini bersifat opsional).
- (3) Memeriksa keberadaan lilitan tali pusat, melakukan tindakan yang diperlukan jika ditemukan, dan melanjutkan proses kelahiran bayi dengan segera.:
 - (a) Apabila tali pusat melingkari leher janin secara longgar, lepaskan tali tersebut melewati bagian atas kepala bayi.
 - (b) Apabila tali pusat melilit janin dengan rapat, lakukan penjepitan pada dua titik lalu potong tali tersebut.
- (4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran hingga paksi luar secara spontan.

b) Lahirnya Bahu

- (1) Setelah kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Sarankan ibu untuk mengejan saat kontraksi berikutnya muncul. Tarik bayi dengan perlahan ke arah bawah dan keluar hingga bahu depan melewati bawah arkus pubis, kemudian lanjutkan menarik secara perlahan ke atas dan keluar untuk membantu keluarnya bahu belakang.
- (2) Setelah kedua bahu bayi keluar, arahkan tangan dari sisi kepala bayi yang berada di bawah menuju perineum, biarkan bahu dan lengan belakang keluar ke tangan tersebut. Kendalikan keluarnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi

selama proses kelahiran berlangsung. Tangan bagian atas berfungsi mengontrol keluarnya siku dan tangan depan bayi saat keduanya dilahirkan.

- (3) Setelah tubuh dari lengan keluar, gerakkan tangan atas (anterior) dari area punggung menuju kaki untuk menopang saat punggung dan kaki bayi lahir. Pegang kedua pergelangan kaki bayi dengan lembut guna membantu proses keluarnya kaki.

c) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (1) Lakukan penilaian cepat pada bayi dalam waktu 30 detik, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Jika tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan posisi tersebut. Bila bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi.
- (2) Segera bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk, lalu biarkan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi.
- (3) Jepit tali pusat menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusar bayi. Lakukan penjepitan tali pusat mulai dari klem pertama ke arah ibu, lalu pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama menuju arah ibu.
- (4) Pegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi, kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (5) Keringkan bayi, ganti handuk basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi kepala bayi, dan biarkan tali pusat tetap terbuka. Apabila bayi kesulitan bernapas, ambil tindakan yang diperlukan.
- (6) Serahkan bayi kepada ibu, dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI bila ibu menginginkannya.

d) Oksitosin

- (1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (2) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.

e) Penegangan Tali Pusat Terkendali

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (3) Tunggu hingga uterus berkontraksi, lalu lakukan penarikan lembut tali pusat ke arah bawah. Berikan tekanan berlawanan pada bagian bawah rahim dengan cara mendorongnya secara perlahan ke atas dan ke belakang (dorso kranial) guna mencegah terjadinya inversi uteri. Apabila plasenta belum juga lahir dalam 30–40 detik, hentikan penarikan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya dimulai.
- (4) Apabila uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

f) Mengeluarkan Plasenta

- (1) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mengejan sambil melakukan penarikan perlahan tali pusat ke arah bawah lalu ke atas, mengikuti jalur lahir, sembari tetap memberikan penekanan berlawanan pada bagian fundus uteri.
- (2) Apabila terlihat bahwa tali pusat memanjang, geser klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari daerah vulva.
- (3) Bila dalam waktu 15 detik penegangan tali pusat tidak menyebabkan pelepasan plasenta, hentikan manuver tersebut dan evaluasi ulang kondisi ibu.
 - (a) Memberikan kembali suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular.
 - (b) Melakukan evaluasi pada kandung kemih, dan jika diperlukan, lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik.
 - (c) Meminta anggota keluarga untuk segera menyiapkan proses rujukan.
 - (d) Melanjutkan upaya penarikan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (e) Jika plasenta belum keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, segera lakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.
- (4) Apabila plasenta tampak di bagian luar vagina (introitus), proses kelahirannya dapat dilanjutkan dengan bantuan kedua tangan. Pegang plasenta menggunakan

dua tangan, lalu putar secara perlahan agar selaput ketuban ikut tergulung. Lahirkan selaput tersebut dengan hati-hati. Jika ketuban robek, gunakan sarung tangan steril atau yang telah didesinfeksi tingkat tinggi, lalu lakukan pemeriksaan menyeluruh pada vagina dan serviks ibu. Gunakan jari tangan, klem, atau forceps yang steril atau telah didesinfeksi untuk mengambil sisa selaput yang masih tertinggal.

g) Pemijatan Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan, lakukan pemijatan pada uterus dengan meletakkan telapak tangan di bagian fundus, kemudian pijat secara perlahan dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi dan terasa kencang (fundus menjadi keras).

h) Menilai Perdarahan

- (1) Melakukan pemeriksaan pada kedua permukaan plasenta—baik sisi yang melekat pada rahim maupun sisi janin—serta memastikan selaput ketuban dalam keadaan utuh dan lengkap. Setelah itu, simpan plasenta dalam wadah khusus atau kantong plastik.
- (2) Bila uterus tidak mengalami kontraksi meskipun telah dilakukan pemijatan selama 15 detik, ambil langkah penanganan yang sesuai.
- (3) Lakukan penilaian terhadap kemungkinan adanya robekan (laserasi) pada area vagina dan perineum, serta segera lakukan penjahitan apabila ditemukan perdarahan aktif.

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- (1) Melakukan evaluasi kembali terhadap uterus dan memastikan bahwa kontraksi berlangsung optimal.
- (2) Mencelupkan kedua tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membilasnya menggunakan air yang telah melalui proses disinfeksi tingkat tinggi, serta mengeringkannya dengan kain bersih dan kering.
- (3) Memasang klem steril atau telah didesinfeksi tingkat tinggi pada tali pusat, atau mengikatnya dengan benang disinfeksi menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari pangkal pusat.

- (4) Mengikatkan simpul mati kedua pada sisi pusat yang berlawanan dari simpul pertama.
- (5) Melepaskan klem bedah dan memasukkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (6) Menyelimuti bayi kembali serta menutupi kepala dengan memastikan kain atau handuk yang digunakan dalam kondisi bersih dan kering.
- (7) Memberikan anjuran kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya.
- (8) Tetap melanjutkan observasi terhadap kontraksi rahim dan perdarahan dari jalan lahir.
 - (a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (f) Memberikan edukasi kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara melakukan pijatan pada rahim serta bagaimana memantau kekuatan kontraksi uterus.
 - (g) Melakukan penilaian terhadap jumlah darah yang hilang.
 - (h) Melakukan pemeriksaan terhadap tekanan darah, denyut nadi, serta kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - (i) Mengecek suhu tubuh ibu satu kali setiap jam selama dua jam awal pascapersalinan.
 - (j) Menindaklanjuti dengan penanganan yang sesuai apabila ditemukan kondisi yang tidak normal.
- j) Kebersihan dan Keamanan

- (1) Semua alat yang digunakan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, alat-alat tersebut dicuci dan dibilas dengan air bersih.
- (2) Limbah atau bahan yang telah terkontaminasi dibuang ke tempat pembuangan sampah sesuai prosedur.
- (3) Ibu dibersihkan menggunakan air dengan tingkat disinfeksi tinggi, termasuk membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, serta darah. Kemudian membantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
- (4) Menjaga kenyamanan ibu, membantu proses menyusui, dan menyarankan keluarga untuk memberikan makanan serta minuman sesuai keinginan ibu.
- (5) Area persalinan dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5% lalu dibilas kembali dengan air bersih.
- (6) Sarung tangan yang telah terpakai dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5%, dibalik bagian dalamnya ke luar, lalu direndam kembali selama 10 menit dalam larutan tersebut.
- (7) Tangan dicuci menggunakan sabun dan air mengalir hingga bersih.

k) Dokumentasi

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk memantau perkembangan proses persalinan serta menyediakan data penting dalam pengambilan keputusan klinis. Penggunaan partograf bertujuan utama untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengenali secara dini adanya penyimpangan selama persalinan :

- (1) Mencatat hasil pengamatan serta perkembangan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- (2) Mengenali apakah proses persalinan berlangsung secara normal, sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya persalinan yang lama.
- (3) Mengumpulkan data pelengkap terkait pemantauan kondisi ibu dan bayi, grafik perkembangan proses persalinan, penggunaan bahan dan obat-obatan, hasil pemeriksaan laboratorium, serta pengambilan keputusan klinis dan tindakan yang diberikan, yang semuanya dicatat secara rinci

dalam status atau catatan medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode pembersihan rahim, serupa dengan masa menstruasi. Dalam masa ini, tubuh akan mengeluarkan darah nifas yang terdiri dari trombosit, sel-sel regeneratif, jaringan nekrotik atau sel-sel mati, serta sisa endometrium. Pada beberapa ibu, darah nifas berhenti lebih cepat, sementara pada yang lain bisa berlangsung lebih dari 40 hari. Apapun durasinya, darah nifas sebaiknya tetap mengalir dengan lancar. Jika aliran darah terhambat, misalnya akibat mulut rahim yang tertutup, hal ini dapat menyebabkan infeksi. Menurut Saifuddin (2020) dalam buku yang ditulis oleh Walyani dan Purwoastuti (2021), masa nifas atau puerperium dimulai satu jam setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) berikutnya.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis untuk ibu maupun bayinya. Tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tujuan umum, Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Tujuan Khusus
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
 - b) Melaksanakan yang komprehensif mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
 - d) Memberikan pelayanan KB

c. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas, yaitu:

1. Periode *Immediate Postpartum*

Masa ini dimulai sejak keluarnya plasenta hingga 24 jam setelahnya.

Periode ini tergolong sangat krusial karena tingginya risiko terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat oleh bidan sangat diperlukan. Pengawasan meliputi kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik lochea, kondisi kandung kemih, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu.

2. Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada tahap ini, bidan harus memastikan bahwa involusi uterus berlangsung secara normal, tidak terjadi perdarahan yang tidak wajar, lochea tidak memiliki bau menyengat, ibu terbebas dari demam, kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, serta proses menyusui berjalan dengan baik. Periode *Late*

3. *Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Di masa ini, bidan tetap memberikan layanan asuhan, pemeriksaan rutin harian, serta memberikan konseling terkait rencana penggunaan alat kontrasepsi atau KB.

4. *Remote Puerperium*

Merupakan masa pemulihan yang diperlukan untuk mengembalikan kondisi tubuh ibu, terutama bagi mereka yang mengalami komplikasi atau gangguan selama kehamilan maupun persalinan (Wahyuni, 2018).

d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi atau pengecilan uterus adalah proses di mana rahim kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan, dengan berat sekitar 60 gram.

2. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam rahim. Lochea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Berikut tabel yang akan merangkum jenis-jenis lochea serta warna dan ciri-ciri yaitu :

Tabel 2.3
Pengeluaran Lochea Selama Nifas

No	Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
2	Sanguenolenta	4-7 hari	Coklat kemerahan	Berlendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
4	Alba/putih	>14 hari Atau 2-6 mgg stlh melahirkan	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan jaringan yang memperbaiki mati ada di lochea.
5	Purulenta	-	-	Infeksi yg terjadi pd uterus dgn ditandai keluarnya cairan seperti nanah yg berbau busuk.
6	Lochiotosis	-	-	Lochea yg keluar tdk lancar

Sumber: BA MCU – Nifas DIII Kebidanan, PT Mahakarya Citra Utama Group, Tahun 2022, (halaman 52)

3. Perubahan pada serviks

Serviks turut mengalami proses involusi seiring dengan uterus. Pada masa postpartum, serviks mengalami perubahan, salah satunya adalah bentuknya yang tampak terbuka seperti corong. Hal ini terjadi karena bagian korpus uteri mampu

berkontraksi, sedangkan serviks tidak, sehingga pada perbatasan antara korpus dan serviks tampak seperti terbentuk cincin. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah yang memenuhi area tersebut.

4. Perubahan System Pencernaan

Menurut Mansur (2018) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

- a) Nafsu Makan. Setelah melahirkan, ibu umumnya merasa lapar sehingga diperbolehkan mengonsumsi makanan. Proses pemulihan nafsu makan biasanya memerlukan waktu sekitar 3 hingga 4 hari hingga fungsi usus kembali normal. Walaupun kadar progesteron menurun pasca persalinan, asupan makanan ibu tetap cenderung menurun selama satu hingga dua hari pertama.
- b) Motilitas. Secara umum, penurunan tonus otot dan motilitas saluran cerna berlangsung dalam waktu singkat setelah persalinan. Penggunaan analgesia yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan tonus otot dan motilitas saluran pencernaan ke kondisi normal
- c) Pengosongan Usus. Setelah melahirkan, ibu kerap mengalami konstipasi. Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya tonus otot selama persalinan dan awal masa nifas, diare sebelum persalinan, penggunaan enema saat melahirkan, kurangnya asupan makanan, dehidrasi, adanya hemoroid, maupun laserasi pada jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas memang memerlukan waktu untuk kembali berfungsi secara normal.

5 Perubahan System Perkemihan

Hendaknya buang kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada masa perurperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

6. Perubahan System Muskuloskeletal

- a) Payudara (mamae), perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - (1) Penurunan kadar progesterone dan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
 - (2) Colostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
 - (3) Payudara mulai membesar sebagai tanda dimulainya proses laktasi.
- b) Perubahan Sistem Endokrin, Adapun perubahan endokrin adalah sebagai berikut:
 - (1) Hormon Plasenta, menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Hormon Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.
 - (2) Hormon Pituitari. Kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dengan cepat setelah melahirkan. Jika ibu tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun dalam waktu sekitar dua minggu. Hormon FSH dan LH mulai meningkat pada fase konsentrasi folikuler, yaitu sekitar minggu ketiga, sementara LH tetap berada pada tingkat rendah hingga proses ovulasi berlangsung.
 - (3) *Hipotalamus–Pituitari–Ovarium*. Siklus menstruasi pada wanita dipengaruhi oleh aktivitas menyusui. Menstruasi pertama setelah melahirkan umumnya bersifat anovulasi, disebabkan oleh rendahnya kadar hormon estrogen dan progesteron.
 - (4) Kadar Estrogen. Setelah persalinan, kadar estrogen mengalami penurunan yang signifikan. Penurunan ini, bersamaan dengan meningkatnya aktivitas prolaktin, turut berperan dalam merangsang kelenjar mamae untuk memproduksi ASI.
- c) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan

darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Nifas

Merupakan bagian dari pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk mendukung keadaan normal ibu setelah melahirkan. Pada masa nifas, banyak perubahan baik fisik maupun mental yang dialami oleh ibu. Beberapa aspek yang diperhatikan dalam asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas antara lain:

1. Pemenuhan Nutrisi dan Istirahat

Bidan bertanggung jawab memastikan ibu memperoleh asupan makanan, cairan, dan waktu istirahat yang memadai untuk mendukung proses pemulihan pasca persalinan.

2. Pemberian Konseling

Bidan memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Pemantauan Menyusui

Bidan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

Selain itu, terapi komplementer seperti penggunaan herbal, pemijatan, dan aromaterapi juga dapat membantu mengatasi keluhan pada masa nifas. Wanita cenderung lebih percaya pada terapi komplementer karena dirasakan lebih alami dan aman. Oleh karena itu, bidan juga dapat memberikan pelayanan komplementer seperti pijat dan bantuan dalam memperlancar produksi ASI selama masa nifas.

b. Kunjungan Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan pada masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan dan mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Keluarga dan ibu yang sedang berada dalam masa nifas perlu mengetahui tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul selama periode tersebut. Apabila

ditemukan gejala atau risiko yang mencurigakan, segera lakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2020) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

1. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Inisiasi dini pemberian ASI
 - c) Melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir
 - d) Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi
2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi
3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
 - a) Mengevaluasi perjalanan postpartum dan kesejahteraan ibu
 - b) Mengevaluasi kesejahteraan bayi
 - c) Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling sesuai dengan kebutuhan.
4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
 - a) Mengevaluasi normalitas dan akhir masa nifas.
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan ibu termasuk kebutuhan.

2.4 Neonatus

2.4.1 Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah istilah untuk bayi yang berumur mulai dari lahir hingga usia satu bulan (biasanya 28 hari). Sedangkan bayi dan balita merupakan tahap berikutnya setelah masa neonatus. Periode ini sangat penting dan membutuhkan perhatian serta perawatan khusus (Noorbaya, Johan & Wati, 2020).

Menurut Ladewing (2006) yang dikutip dalam buku Noorbaya, Johan & Wati (2020), bayi yang baru lahir dengan kondisi normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan minimal 37 minggu dan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2017), ciri-ciri bayi normal antara lain sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan $\pm$ 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
14. Reflek grasping atau menggenggam sudah baik
15. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Penilaian Bayi Baru Lahir

Keadaan umum bayi setelah lahir dinilai menggunakan skor APGAR. Penilaian ini bertujuan untuk menentukan apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak. Ada lima aspek yang dinilai dalam skor APGAR, yaitu: Appearance (warna kulit), Pulse rate (detak nadi), Grimace (respons terhadap rangsangan), Activity (tonus otot), dan Respiratory (pernapasan).

Setiap aspek penilaian diberikan skor 0, 1, atau 2. Jika dalam waktu 2 menit skor APGAR belum mencapai angka 7, maka perlu dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan bayi yang mengalami asfiksia lebih dari 5 menit memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan neurologis di masa depan. Oleh karena itu, penilaian APGAR dilakukan tidak hanya pada usia 1 menit, tetapi juga pada usia 5 menit setelah lahir.

SKOR APGAR

Keterangan		0	1	2
A	Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru/ pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
G	Grimace (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Hasil penilaian tersebut menunjukkan apakah bayi dalam kondisi normal atau mengalami asfiksia. Skor APGAR antara 7-10 menandakan bayi normal, skor 4-6 menunjukkan asfiksia ringan hingga sedang, sedangkan skor 0-3 mengindikasikan asfiksia berat.

d. Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki komposisi paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, karena jumlahnya sudah mencukupi kebutuhan bayi. Selain itu, sistem pencernaan bayi berusia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Noordiati, 2018).

2. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Untuk menjaga kebersihan bayi baru lahir, sebaiknya tidak langsung dimandikan segera setelah lahir. Dianjurkan memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran agar mencegah kehilangan panas yang berlebihan dan menghindari risiko hipotermi pada bayi (Noordiati, 2018).

Setelah 6 jam, bayi dapat dimandikan agar terlihat bersih dan segar. Mandi dilakukan dua kali sehari menggunakan air hangat di ruangan yang juga hangat. Orang tua diharapkan selalu menjaga agar suhu tubuh bayi tetap stabil dan terjaga dengan baik (Noordiati, 2018).

3. Kebutuhan Eliminasi

Pada hari 1-3, feses bayi disebut mekoneum yang berwarna kehitaman. Pada hari 3-6, feses masuk fase transisi dengan warna coklat hingga kehijauan karena masih mengandung campuran mekoneum. Setelah itu, feses akan berubah menjadi berwarna kekuningan (Noordiati, 2018).

Bayi yang baru lahir biasanya akan buang air kecil paling lambat dalam 12-24 jam pertama setelah kelahiran. Frekuensi buang air kecil lebih dari 8 kali sehari menjadi salah satu tanda bahwa bayi mendapatkan nutrisi yang cukup (Noordiati, 2018).

4. Kebutuhan Istirahat

Pada dua minggu pertama setelah lahir, bayi umumnya menghabiskan waktu lebih banyak untuk tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan biasanya tidur sekitar 16 jam per hari. Selama periode ini, bayi masih sering terbangun di malam hari hingga usia mencapai 3 bulan. Saat memasuki usia 2 bulan, pola tidur mulai berubah dengan bayi tidur lebih lama pada malam hari dibandingkan siang hari. Pada rentang usia 3-6 bulan, frekuensi tidur siang menurun menjadi sekitar tiga kali sehari, kemudian berkurang menjadi dua kali saat bayi berusia 6-12 bulan. Menjelang usia 1 tahun, bayi umumnya hanya tidur siang sekali dengan total durasi

tidur harian antara 12 hingga 16 jam (Jamil, Sukma, dan Hamidah, 2017).

5. Kebutuhan Pakaian

Bayi berusia 0-28 hari memiliki kebutuhan khusus seperti popok, kain bedong, dan pakaian bayi. Kebutuhan ini termasuk kebutuhan primer yang harus dipenuhi oleh setiap orang. Perbedaan bayi pada usia di bawah 28 hari adalah mereka memerlukan banyak pakaian cadangan karena perlu sering mengganti pakaian tanpa tergantung pada waktu tertentu (Noordiaty, 2018).

6. Perawatan Tali Pusat

Sisa tali pusat sebaiknya di biarkan terbuka, di tutupi kain kasa bersih/steril dan kering secara longgar, dan tidak memakai gurita. Jika di pakaikan popok sebaiknya di lipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena urine atau feses harus segera di cuci dengan air bersih dan sabun kemudian di keringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), asuhan bayi baru lahir normal diberikan selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa aspek penting dari tujuan asuhan ini meliputi menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, memastikan pernapasan bayi tetap stabil, serta melakukan perawatan pada mata bayi.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

1. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
2. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
4. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
5. Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi.

7. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
8. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.
9. Mendekontaminasi hasil pemeriksaan.

c. Pemeriksaan Khusus

Reflek-reflek Pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks menghisap (sucking reflex) ditandai dengan bayi yang menoleh ke arah rangsangan, membuka mulut, memasukkan puting, dan mulai menghisap.
2. Refleks menggenggam (palmar grasp reflex) adalah gerakan mencengkeram benda yang menyentuh telapak tangan bayi. Refleks ini menandakan perkembangan saraf yang normal dan biasanya hilang setelah usia 3-4 bulan, saat bayi akan secara otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk.
3. Refleks leher (tonic neck reflex) terjadi saat bayi menoleh ke satu sisi, menyebabkan peningkatan tonus otot pada lengan dan tungkai sisi tersebut.
4. Refleks mencari (rooting reflex) muncul ketika pipi bayi disentuh atau dibelai di bagian pinggir mulut.
5. Refleks moro (moro reflex) adalah respons tiba-tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara keras atau gerakan mengejutkan.
6. Refleks Babinski adalah refleks primitif berupa gerakan jari-jari kaki mencengkeram ketika telapak kaki diusap, menandakan perkembangan saraf yang normal, dan biasanya hilang pada usia 4 bulan.
7. Refleks menelan (swallowing reflex) adalah gerakan menelan yang terjadi saat benda didekatkan ke mulut bayi.
8. *Refleks Tonic Neck*, Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.

d. Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu : 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai

standar disatu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2020). Pelayanan kesehatan neonatus oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan neonatal (KN1)

Pada 6 jam- 48 jam setelah lahir asuhan yang diberikan yaitu:

a) Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus.

b) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil.

c) Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

d) Perawatan tali pusat

Sisa potongan tali pusat menjadi penyebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat akan puput atau lepas umumnya satu minggu kehidupan bayi, namun dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir.

e) Pijat Bayi

Touch therapy atau massage (pemijatan) adalah salah satu teknik yang mengkombinasikan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (*bounding*). Aktivitas pijat menimbulkan kontak antara anak dan orang tua, anak akan merasa tenang dan nyaman karena dampak psikologis dari pemijatan ini adalah menyatakan rasa sayang.

2. Kunjungan Neonatal (KN2)

Kunjungan Neonatal pada kurun waktu hari ke- 3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir (KN2), jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

3. Kunjungan Neonatal (KN 3)

Kunjungan neonatal dilakukan pada periode hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran (KN3). Hal-hal yang dilakukan selama kunjungan tersebut meliputi:

a) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara IC (Intra Cutan) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC.

b) Memantau berat badan bayi

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke- 10. Berat badan menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi usia 5 bulan. Menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun.

e. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi

NO	Umur	Jadwal Imunisasi
1.	0-7 hari	HB-0
2.	1 bulan	BCG
3.	2 bulan	DPT/HB 1, Polio 1
4.	4 bulan	DPT/HB 2, Polio 2
5.	6 bulan	DPT/HB 3, Polio 3
6.	9 bulan	Campak

Sumber : IDAI,2018

Manfaat imunisasi ini adalah agar melindungi dan mencegah balita dari penyakit-penyakit seperti TBC, Polio, Difteri, Batuk Rejan (Pertusis), tetanus, Hepatitis-B, meningitis, campak dan rubella. Sementara itu untuk waktu pemberian imunisasi adalah BCG umur 0-1 bulan, Polio diberikan sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 s/d 4 bulan, DPT HB HIB diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2 s/d 4 bulan, campak rubella (MR) pada usia 9 bulan dan Pentabio lanjutan pada umur 18 bulan serta campak lanjutan pada umur 18 bulan (IDAI,2018).

2.5 Keluarga Berencana Pascasalin

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana Pascasalin

a. Pengertian Keluarga Berencana Pascasalin

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan Kb Pascasalin

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2018 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Macam-macam Kb Pascasalin

1. Metode Kondom

Kondom adalah pelindung berbahan karet yang terbuat dari berbagai material seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang berasal dari hewan, yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Berbagai bahan tambahan telah digunakan pada kondom untuk meningkatkan efektivitasnya, seperti penambahan spermisida, sekaligus sebagai pelengkap dalam aktivitas seksual.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan risiko kesehatan, efektivitasnya langsung terasa, harganya

terjangkau dan dapat digunakan secara luas, praktis, mendorong pria untuk turut berperan dalam kontrasepsi, dapat membantu mencegah ejakulasi dini, serta berfungsi sebagai metode kontrasepsi sementara ketika metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Cara penggunaan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kontrasepsi, dapat sedikit mengganggu hubungan seksual karena mengurangi sentuhan langsung, berpotensi menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan ereksi, serta menimbulkan rasa malu saat membelinya di tempat umum.

2. Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi apabila ibu menyusui secara penuh (full breastfeeding), memberikan ASI lebih dari 8 kali sehari, belum mengalami haid, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Metode ini efektif hingga 6 bulan dan perlu dilanjutkan dengan penggunaan metode kontrasepsi lain setelahnya.

a) Keuntungan

Mengurangi risiko perdarahan setelah persalinan, menurunkan kemungkinan anemia, serta dapat memperkuat ikatan psikologis antara ibu dan bayi (Mulyani & Rinawati, 2013). Metode ini memiliki efektivitas tinggi, langsung memberikan hasil, dan tidak mengganggu aktivitas seksual..

b) Kerugian

Persiapan perlu dilakukan sejak masa perawatan kehamilan agar menyusui dapat segera dimulai dalam 30 menit setelah persalinan. Pelaksanaannya mungkin sulit karena faktor sosial. Efektivitasnya tinggi, namun hanya bertahan sampai haid kembali atau maksimal 6 bulan. Metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

3. Metode Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan/AKBK adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung *progestin* yang dibungkus dalam kapsul *silastik silikon polidimetri*.

a) Keuntungan

Keunggulan kontrasepsi implan meliputi efektivitas yang tinggi, perlindungan

jangka panjang, kesuburan yang cepat kembali setelah alat dicabut, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak menghambat produksi ASI, dapat dilepas kapan saja sesuai kebutuhan, serta mampu mengurangi nyeri haid, volume darah haid, dan risiko anemia. melindungi terjadinya kanker *endometrium* (Priyatni & Rahayu, 2016).

b) Kerugian

Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, memerlukan prosedur minor bedah untuk pemasangan dan pencabutan, serta pengguna tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri tanpa harus ke klinik. Secara kosmetik, susuk Norplant dapat terlihat dari luar. (Priyatni & Rahayu, 2016).

4. Metode Pil Progestin/Minipil

Mini pil adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil, yang juga dikenal sebagai pil progestin atau pil menyusui, memiliki dosis penggunaan sebesar 0,03-0,05 mg per tablet (Mulyani & Rinawati, 2017).

a) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, dapat dihentikan setiap saat, nyaman dan mudah digunakan (Kemenkes RI, 2017).

b) Kerugian

Sekitar 30-60% pengguna mengalami gangguan menstruasi seperti perdarahan di antara siklus, spotting, atau amenore. Pil ini harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, karena jika satu pil terlewat, risiko kegagalan akan meningkat. Efek samping yang mungkin muncul antara lain payudara terasa tegang, mual, muntah, pusing, jerawat, dan peningkatan berat badan. Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS. (Affandi, 2019).

5. Metode Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan metode kontrasepsi yang memanfaatkan hormon progestin (Kemenkes RI, 2017).

a) Jenis-jenis

(1) *Depo medroksiprogesteron asetat* mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskular*.

(2) *Depo noretisteron enantat* mengandung 200 mg *noretindron enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuskular* (Kemenkes RI, 2017).

b) Keuntungan

Metode ini sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak memengaruhi aktivitas seksual, dan bebas kandungan estrogen, sehingga tidak menimbulkan risiko serius terhadap gangguan jantung maupun pembekuan darah. Tidak berdampak pada produksi ASI, tidak mengharuskan klien menyimpan obat suntik, dan dapat digunakan oleh perempuan berusia di atas 35 tahun hingga masa menopause.

Selain itu, metode ini turut membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mengurangi risiko penyakit jinak pada payudara, mencegah beberapa penyebab infeksi radang panggul, serta menurunkan frekuensi krisis anemia sel sabit (*sickle cell*) (Affandi, 2019).

c) Kerugian

Klien sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan ulang, dan metode ini tidak dapat dihentikan secara langsung sewaktu-waktu. Pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan umumnya berlangsung lambat, dengan rata-rata waktu sekitar 4 bulan (Kemenkes RI, 2017). Peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping yang paling umum terjadi. Selain itu, metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, virus hepatitis B, maupun HIV (Affandi, 2019).

6. Metode IUD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD atau AKDR merupakan alat kontrasepsi berbahan dasar plastik yang lentur, yang dipasang di dalam rahim dan bekerja dengan menghalangi saluran tempat keluarnya sel telur, sehingga proses pembuahan tidak terjadi (Kemenkes RI, 2017).

a) Keuntungan

Memiliki efektivitas yang tinggi dan langsung bekerja setelah pemasangan,

merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, tidak memengaruhi kualitas maupun jumlah ASI. Alat ini dapat dipasang segera setelah persalinan atau setelah keguguran, selama tidak ada infeksi, dan dapat digunakan hingga memasuki masa menopause (sekitar satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)(Kemenkes RI, 2017).

b) Kerugian

Penggunaan AKDR memerlukan tindakan medis, termasuk pemeriksaan panggul. Pengguna tidak dapat melepaskan alat ini sendiri, dan ada kemungkinan AKDR keluar dari rahim tanpa disadari. Oleh karena itu, perempuan dianjurkan secara berkala memeriksa posisi benang AKDR (Kemenkes RI, 2014). Efek samping yang mungkin terjadi meliputi menstruasi yang lebih lama dan deras, perdarahan ringan (spotting) di antara siklus, serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS (Affandi, 2019).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pascasalin

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2020).

1. Jalin Komunikasi yang baik dengan ibu Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sbagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskanpilihan metode yang dapat dignakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
3. Sampaikan informasi mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu. Berikan penjelasan secara objektif dan menyeluruh terkait setiap metode, mencakup tingkat efektivitas, mekanisme kerja, kemungkinan efek samping, serta potensi komplikasi yang mungkin timbul, disertai dengan langkah-langkah untuk mengurangi atau mengatasi dampak negatif tersebut.

4. Bantu ibu dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai dengan kondisinya. Berikan waktu dan kesempatan bagi ibu untuk mempertimbangkan pilihannya secara matang. Jika ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, sarankan untuk melakukan konsultasi ulang atau dirujuk kepada konselor maupun tenaga kesehatan yang lebih berkompeten.
5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
 - a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
 - b) Rencana pengamatan lanjutansetelah pemasangan
 - c) Cara mengenali efek samping/komplikasi 8
 - d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan.
 - e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
6. Rujuk ibu bila di perlukan Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik