

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang terjadi secara alami pada perempuan dan berlangsung kurang lebih selama 40 minggu atau sekitar 280 hari. Proses ini diawali dengan terjadinya fertilisasi antara sel telur dan sperma, kemudian dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada dinding uterus serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang berlangsung dengan dukungan fungsi plasenta. Secara umum, periode kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama pada usia kehamilan 0–12 minggu, yang umumnya ditandai dengan munculnya berbagai keluhan awal kehamilan; trimester kedua pada usia 13–28 minggu, ketika sebagian keluhan mulai berkurang dan nafsu makan ibu cenderung meningkat; serta trimester ketiga pada usia 29–40 minggu, yang dapat ditandai dengan meningkatnya rasa lelah dan kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah. Meskipun kehamilan pada dasarnya merupakan kondisi fisiologis, pemantauan tetap diperlukan karena keadaan normal tersebut dapat berkembang menjadi kondisi patologis. Oleh karena itu, tindakan atau intervensi medis diberikan berdasarkan adanya indikasi yang jelas sesuai dengan kondisi ibu dan janin. (Bai et al., 2025);(Anifah et al., 2025); (Mail et al., 2023).

Asuhan kehamilan juga dikenal sebagai perawatan prenatal. Perawatan prenatal adalah pasokan kehamilan yang mencakup banyak langkah medis dan perawatan yang bertujuan memantau dan menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Ini termasuk tes awal untuk menentukan usia kehamilan dan tes reguler untuk memantau perkembangan janin, tekanan darah dan kesehatan ibu selama kehamilan. Selain itu, perawatan kehamilan termasuk saran tentang nutrisi yang tepat, gaya hidup sehat dan persiapan kerja. Perawatan kehamilan yang baik dapat meminimalkan risiko komplikasi kehamilan, memungkinkan ibu dan janin menjalani proses kehamilan yang sehat dan aman. Tujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental untuk mencapai kehamilan yang baik, ibu normal,

kelahiran dan produksi menyusui eksklusif serta pemulihan organ reproduksi pada waktu yang tepat (Kasmiati et al., 2023).

Asuhan kehamilan bertujuan memastikan perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan tanpa adanya komplikasi. Secara khusus dilakukan dengan cara :

1. Pendidikan membantu meningkatkan kesehatan ibu secara mental dan fisik seperti kebersihan diri, kebutuhan gizi dan persiapan persalinan.
2. Memantau kondisi dan kemajuan kehamilan secara berkala guna memastikan kesehatan ibu tetap terjaga serta pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung secara optimal.
3. Mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi secara fisik, mental dan social
4. Untuk mencegah kelainan dan komplikasi pada ibu hamil
5. Membuat ibu untuk siap memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas dengan benar dan merawat anak (Yulivantina et al., 2024).

a. Fisiologi Pada Kehamilan

Kehamilan adalah perubahan normal yang terjadi pada tubuh ibu selama masa kehamilan sebagai upaya mencukupi kebutuhan nutrisi ibu sekaligus menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini meliputi pembesaran uterus, peningkatan volume darah dan curah jantung, peningkatan kebutuhan oksigen, perubahan hormonal seperti meningkatnya hormon estrogen, progesteron dan hCG, serta perubahan pada sistem pencernaan yang dapat menyebabkan mual, muntah dan konstipasi. Selain itu, frekuensi buang air kecil meningkat akibat perubahan pada sistem urinaria, terjadi pelunakan ligamen panggul yang dapat menimbulkan nyeri punggung, serta perubahan kulit berupa hiperpigmentasi dan striae gravidarum.(Maryana et al., 2024).

b. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda Dugaan Hamil

- a) Amenorhea

Terjadinya konsepsi yang diikuti oleh proses nidasi menyebabkan perkembangan folikel de Graaf dan proses ovulasi tidak berlangsung kembali. Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), yang selanjutnya digunakan dalam perhitungan menggunakan rumus Naegele untuk memperkirakan tanggal persalinan. Salah satu tanda awal kehamilan yang penting adalah amenorea atau berhentinya menstruasi, karena pada umumnya wanita yang mengalami kehamilan tidak lagi mendapatkan haid. Oleh karena itu, informasi mengenai tanggal hari pertama haid terakhir perlu diketahui secara tepat untuk membantu menentukan usia kehamilan sekaligus memperkirakan waktu persalinan.

b) Mual dan Muntah

Perubahan hormonal berupa peningkatan kadar estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat memengaruhi sistem pencernaan dan merangsang peningkatan sekresi asam lambung. Kondisi tersebut dapat menyebabkan timbulnya mual dan muntah, yang umumnya lebih sering dirasakan pada pagi hari dan dikenal sebagai *morning sickness*. Keluhan mual dan muntah yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan pada ibu hamil.

c) Mengidam

Keinginan yang kuat terhadap jenis makanan atau minuman tertentu (mengidam) merupakan salah satu keluhan yang umum dialami pada awal kehamilan. Kondisi ini umumnya muncul pada bulan-bulan pertama kehamilan dan cenderung berkurang atau menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

d) Pingsan

Kondisi pingsan atau sinkop lebih mudah terjadi ketika ibu berada di lingkungan yang padat atau ramai. Oleh karena itu, selama bulan-bulan awal kehamilan dan memasuki trimester III, ibu dianjurkan untuk menghindari tempat yang terlalu ramai guna meminimalkan risiko terjadinya pingsan.

e) Gangguan Saluran Kencing

Keluhan berupa nyeri saat berkemih maupun frekuensi buang air kecil yang meningkat dengan jumlah urine yang dikeluarkan relatif sedikit merupakan kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil. Kondisi tersebut dapat terjadi sebagai akibat peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan serta bertambahnya ukuran uterus yang memberikan tekanan terhadap kandung kemih.

f) Konstipasi

Konstipasi dapat mulai dialami sejak awal kehamilan dan merupakan salah satu keluhan yang cukup sering terjadi selama masa kehamilan. Kondisi ini terutama berkaitan dengan peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos pada saluran pencernaan sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat. Selain pengaruh hormonal, konstipasi juga dapat dipicu oleh perubahan pola makan selama kehamilan, pembesaran uterus yang memberikan tekanan terhadap usus, serta berkurangnya motilitas gastrointestinal.

g) Perubahan Berat Badan

Selama kehamilan, peningkatan berat badan merupakan perubahan fisiologis yang lazim dialami oleh ibu. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan pola konsumsi makanan dan peningkatan retensi cairan dalam tubuh sebagai respons terhadap berbagai perubahan fisiologis selama kehamilan.

h) *Quickening*

Quickening adalah Gerakan janin pertama yang dirasakan ibu hamil dalam rahimnya. Gerakan ini biasanya terasa seperti getaran, gelembung atau denyutan kecil biasanya quickening akan terasa di trimester kedua sekitar minggu ke-16 hingga ke 25(Bull, 2025).

2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Peningkatan suhu Basal

Suhu basal meningkat hingga 37,2-37,8 derajat selama lebih dari tiga minggu, meningkatkan kemungkinan kehamilan.

b) Perubahan pada kulit

Pada masa kehamilan, sebagian besar perempuan mengalami perubahan pigmentasi pada kulit. Salah satu manifestasinya adalah *cloasma gravidarum*, yaitu munculnya bercak hiperpigmentasi berwarna lebih gelap, terutama pada area wajah. Perubahan pigmentasi tersebut tidak hanya ditemukan pada wajah, tetapi juga dapat terjadi pada daerah sekitar areola dan puting payudara. Rangsangan *melatropin stimulating hormone*/MSH menyebabkan perubahan kulit ini.

c) Perubahan Payudara

Saat kehamilan tiba, perubahan pada payudara akan menjadi jelas. Pada usia kehamilan 16-8 minggu, mammae membesar dan hipervaskularisasi, aerolla tersebar dan kelenjar Montgomery menonjol karena rangsangan hormone steroid. Pada usia kehamilan 16 minggu, hormone prolactin dan progesterone memicu pengeluaran colostrum.

d) Pembesaran perut

Peningkatan ukuran abdomen merupakan perubahan fisiologis yang umumnya terjadi selama kehamilan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Perubahan ini biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan enam belas hingga dua puluh enam minggu, tetapi kehamilan primigravida kurang merasakan perubahan ini karena ototnya masih kuat.

e) Epulis

Penyebab hipertrofi gusi belum diketahui, infeksi local, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C juga dapat menjadi penyebabnya.

f) Ballotement

Pada usia kehamilan dua puluh minggu, tanda ballotemen terlihat. Ketika air ketuban janin menjadi lebih baik, janin akan melenting. Ketika uterus ditekan. Meskipun demikian, ballotement tidak selalu menunjukkan kondisi fisiologis kehamilan, karena tanda tersebut juga dapat ditemukan pada keadaan patologis, seperti adanya tumor pada uterus, mioma uteri, asites, maupun kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi fisiologis uterus yang ditandai dengan sensasi perut terasa tegang, mengencang, atau tertekan. Pada kehamilan primigravida, kondisi ini umumnya mulai dirasakan sekitar usia kehamilan 28 minggu dan cenderung menjadi semakin sering serta lebih kuat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Pada awal kehamilan, **tanda Chadwick** ditandai dengan perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan hingga keunguan, sedangkan **tanda Goodell** ditunjukkan oleh perubahan konsistensi serviks yang menjadi lebih lunak. Kedua perubahan tersebut terjadi sebagai respons fisiologis terhadap peningkatan aliran darah (vaskularisasi) menuju jaringan vagina dan serviks selama awal kehamilan.

i) Pengeluaran cairan dari vagina

Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat memicu peningkatan sekresi cairan dari vagina. Namun, keluarnya cairan pervaginam tidak selalu berkaitan dengan perubahan hormonal fisiologis, karena kondisi serupa juga dapat ditemukan pada infeksi vagina maupun serviks, adanya tumor pada serviks, serta peningkatan sekresi yang berhubungan dengan siklus menstruasi.

j) Perubahan konsistensi dan bentuk uterus

Fundus uterin di Lokasi implantasi diperlukan pada awal kehamilan minggu keempat hingga kelima, pembesaran satu sisi uterus adalah tidak simetris dan dapat terjadi pada sumbatan serviks, hematometra dan kists tubovarial (Denefrio & Flink-Bochacki, 2025).

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan secara langsung terkait dengan adanya janin. Tanda ini terdiri dari temuan objektif yang merupakan bukti diagnostik bahwa kehamilan telah terjadi, yang merupakan bukti absolut adanya janin. Tanda-tanda ini termasuk:

a.) Teraba bagian bagian janin

Pada usia 22 minggu, bagian-bagian tubuh janin mulai teraba pada usia 28 minggu, ibu dapat merasakan Gerakan janin dan meraba bagian-bagiannya dengan jelas.

b.) Gerakan janin

Gerakan janin dapat diamati pada usia 16 minggu pada kehamilan multiparitas dan 18-20 minggu pada kehamilan primiparitas gerakan janin akan menjadi lebih jelas pada 22-24 minggu kehamilan.

c.) Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu,djj dapat didengar dengan ultrasound, itu dapat didengar dengan dopler pada usia 12 minggu dan dengan stetoskop laennec pada usia 18 minggu,djj normal adalah 120-160 kali per menit.

d.) Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang dapat dilihat dengan sinar X pada usia enam minggu,tetapi mereka tidak dapat memastikan bahwa itu adalah tulang bayi. Baru pada usia kehamilan dua belas hingga empat belas minggu gambaran tulang janin dapat dipastikan.

e.) *Ultrasonografi*

Pada usia kehamilan empat hingga lima minggu,ultrasonografi (USG)dapat digunakan untuk memastikan untuk memastikan kehamilan dengan dengan melihat adanya kantong gestasi, Gerakan janin dan denyut dan denyut jantung janin.

f.) *Electrocardiography*

Pada minggu kedua belas kehamilan, elektrokardiogram jantung janin mulai terlihat (Gesese et al., 2023).

c. Fisiologi Kehamilan

Proses seluruh tubuh yang terjadi selama kehamilan untuk men jaga janin didalam Rahim, yang disebabkan oleh perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama kehamilan dikenal sebagai fisiologi kehamilan.

Selama kehamilan, ibu mengalami banyak perubahan fisiologis.perubahan ini disebabkan oleh progesterone dan esterogen, yang dibuat oleh ovarium selama

dua belas minggu pertama kehamilan dan kemudian oleh plasenta tumbuh dan memungkinkan ibu mempersiapkan kelahiran anak(Sitompul & Simbolon, 2025)

Adapun perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah:

1) Vagina dan Vulva

Hormon progesterone melebar pembuluh darah vena,yang menyebabkan vagina dan leher Rahim berwarna merah, hampir biru pada awal kehamilan, Wanita yang tidak hamil biasanya memiliki warna merah muda dibagian

2) Uterus

Karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron selama beberapa bulan pertama,rahim membesar. Rahim pada minggu ke-8 kehamilan sebesar telur bebek, pada minggu ke-12 sebesar telur angsa,dan pada minggu ke-16 sebesar kepala bayi atau kepala tangan orang dewasa dengan pertumbuhan normal dan kehamilan setengah bulan, fundus uteri kehamilan pada minggu ke-28 adalah 25 cm, pada minggu ke-32, 27 cm, dan pada minggu ke-36, 30 cm.

3) Serviks

Selama kehamilan,vaskularisasi ke serviks meningkat dan serviks menjadi lebih lunak (tanda Goodell) dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri dari jaringan fibrosa.

4) Sistem pencernaan

Meningkatnya estrogen dan HCG menyebabkan mual dan muntah, serta perubahan peristaltik, konstipasi, peningkatan asam lambung, keinginan untuk makan makanan tertentu (mengidam), dan rasa lapar yang terus menerus.

5) Kulit

Kulit di area perut menjadi kemerahan dan kusam, dan kadang-kadang juga menyerang dada dan paha. Striae gravidarum adalah perubahan ini. Multipara sering memiliki garis-garis kemerahan dan garis-garis perak mengkilat, yang merupakan bekas luka dari garis-garis sebelumnya. Kulit yang disebut linea nigra berubah menjadi coklat kehitaman pada banyak wanita di sepanjang garis tengah perut (linea alba). Kadang-kadang terjadi pada wajah dan leher dalam

ukuran yang berbeda, yang disebut kloanasma atau melasma gravidarum. Selain itu, areola dan area genital juga memiliki pigmentasi berlebihan.

6) Payudara

Hormon prolactin dan oksitosin mempengaruhi laktasi, yang merupakan fungsi utama payudara. Pada saat kehamilan, payudara (mammary) akan terlihat semakin membesar dan menegang karena konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone. Estrogen akan merangsang perkembangan sistem penyaluran air susu dan jaringan payudara dan progesterone berperan dalam perkembangan sistem alveoli kelenjar susu.

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, rahim menekan vena cava, yang mengecilkan pembuluh darah yang kembali ke jantung, yang membuat jantung bekerja lebih cepat untuk memberikan darah dan oksigen kepada ibu dan janin, ini dapat menyebabkan sakit kepala, mual dan muntah serta vena cava menyusut selama kehamilan, menyebabkan pembengkakan kaki.

8) Sistem saluran kemih

Karena efek estrogen dan progesterone saat kehamilan, kekuatan otot saluran kemih berkurang. Karena rahim membesar, meningkat dan kandung kemih tertekan. Sering buang air kecil adalah hal yang normal bagi ibu hamil.

9) Sistem metabolisme

Selama kehamilan, ibu memerlukan lebih banyak nutrisi untuk memasok janin dan mempersiapkan pemberian ASI. Janin memerlukan jumlah protein tinggi untuk pertumbuhannya dan ibu juga perlu zat besi untuk mencegah anemia.

10) Sistem respirasi

Karena tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut. Pada saat usia kehamilan meningkat, ibu akan bernafas 120-25% lebih banyak dari biasanya.

11) Sistem neurologis

Karena kehamilan, perubahan fisiologis dan neurologis juga terjadi. Ibu akan mengalami kesemutan yang sering, terutama selama trimester ketiga ini karena

bagian tangan yang oedema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan, yang menyebabkan nyeri di tangan hingga siku (gustia Saputri & Keb, 2025).

d. Perubahan psikologis pada Kehamilan trimester 1,2 dan 3

Perubahan psikologis selama kehamilan berlangsung berbeda pada tiap trimester. Pada trimester pertama, banyak wanita mengalami penyesuaian terhadap kenyataan bahwa mereka hamil, yang sering disertai kecemasan, penolakan, depresi ringan, serta gejala fisik seperti kelelahan dan mual. Memasuki trimester kedua, keadaan psikologis cenderung lebih stabil karena gejala fisik berkurang, pada trimester ketiga, muncul perasaan campur aduk antara kebahagiaan menanti kelahiran dan ketakutan menghadapi persalinan, yang sering disertai kecemasan, insomnia, serta stres, sehingga dukungan emosional dari suami dan keluarga menjadi sangat penting untuk menjaga keseimbangan psikologis ibu hamil (Zamanovna & Dilshodovich, 2025).

Periode TM 3 adalah tahap perkembangan janin pada trimester ketiga kehamilan, yaitu sekitar minggu ke-28 hingga menjelang persalinan, di mana janin mengalami pertumbuhan pesat baik dari segi ukuran maupun kematangan organ tubuhnya; paru-paru mulai matang sehingga janin dapat berlatih bernapas dengan cairan ketuban, sistem saraf semakin berkembang untuk mengatur gerakan dan respons, serta berat badan janin bertambah signifikan karena penumpukan lemak yang penting untuk menjaga suhu tubuh setelah lahir; pada periode ini ibu biasanya merasakan pergerakan janin yang lebih kuat dan teratur, meskipun ruang gerak semakin terbatas karena ukuran janin yang membesar, dan secara klinis trimester ketiga juga menjadi masa pemantauan intensif terhadap kesehatan ibu serta kesiapan janin menghadapi proses kelahiran (Emam et al., 2025).

e. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Gejala kehamilan yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam bahaya dikenal sebagai tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda yang menunjukkan sedang hamil termasuk:

1. Trimester I

a. Pendarahan

Perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang dapat mengancam jiwa.

Penanganan :

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat.
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

Penanganan:

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- 4) Hindari makanan pedas makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- 5) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- 7) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 8) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam,

kubis, jagung, brokoli dan selada

9) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

c. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5° Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan:

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam
- 4) Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman

d. Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan:

- 1) Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e. Keluar cairan dari vagina

Jika cairan dari vagina keluar kurang dari 37 minggu kehamilan, itu bisa menjadi tanda ketuban pecah dini. Janin mungkin dilahirkan sebelum waktunya. Namun, cairan yang keluar tersebut mungkin urine, bukan air ketuban. Ini karena tekanan yang meningkat pada kandung kemih karena pertumbuhan rahim. Jika warna kertas lakmus berubah menjadi biru, itu adalah air ketuban; jika tidak, itu adalah urine

pengendalian

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina)
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan

lembab

- 3) Membersihkan vagina dengan benar, yang berarti membasuh dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar, lalu mengeringkannya dengan handuk atau tissue yang bersih.
- 4) Vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- 5) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.

f. Gejala preeklampsia

Gejala preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan ditandai dengan tekanan darah tinggi, adanya protein dalam urine, serta keluhan lain seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, pembengkakan mendadak, nyeri perut bagian atas, mual, muntah, sesak napas, dan penurunan jumlah urine. Kondisi ini berbahaya karena bisa berkembang menjadi eklampsia yang disertai kejang dan komplikasi serius bagi ibu maupun janin.

Penanganan

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.
- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Jangan kurang dari delapan gelas air putih setiap hari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

g. Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian,

penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

Penanganan

- 1) Berendam dalam lair
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

2. Trimester II

a) Sembelit

Susah buang air besar menjadi gangguan kehamilan yang akan sering ibu rasakan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon kehamilan yang meningkat dan memengaruhi kinerja proses pencernaan. Agar tidak semakin parah, ibu bisa mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan mengonsumsi makanan berserat.

Penanganan

- 1) Konsumsi makanan yang mengandung banyak serat, seperti roti gandum, kacang-kacangan, buah-buahan seperti pepaya, dan sayuran seperti seledri, kubis, bayam, dan selada air.
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 6) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit. Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter.

b) Memasuki usia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hingga kekurangan asupan kalsium.

Penanganan

- 1) Minum minimal 2 liter atau 18-10 gelas sehari
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan yang seimbang secara gizi (termasuk lemak, protein, karbohidrat, dan vitamin dan mineral)
- 4) Minum susu hangat ± 2 jam sebelum tidur
- 5) Mendapatkan jumlah tidur yang cukup dan istirahat yang cukup, siang hari 11-2 jam dan malam ± 8 jam.
- 6) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 7) Jika keluhan bertambahburuk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

c. Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan, janin akan menekan kandung kemih ibu, menyebabkan ibu sering merasa ingin buang air kecil. Karena buang air kecil yang semakin sering selama trimester kedua kehamilan, ibu tidak perlu khawatir karena tubuhnya memerlukan lebih banyak cairan untuk mencegah dehidrasi.

Penanganan :

- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (Latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar ubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
- 4) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina)
- 5) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 6) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- 7) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- 8) Apabila buang air kecil terasa perih, panas dan keluar darah segera ke bidan atau dokter

d. Sulit tidur

Tak Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

Penanganan:

- 1) Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur
- 2) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari
- 3) Olahraga Ringan
- 4) Minum Segelas Susu Hangat
- 5) Lakukan Relaksasi

3. Trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Solusio plasenta, yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim, dapat menyebabkan pendarahan vagina dan nyeri perut. Pendarahan yang terjadi sebelum kelahiran bayi. Pendarahan yang tidak normal kehamilan lanjut adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa sakit atau pendarahan pada trimester terakhir kehamilan.

Pengendalian :

- 1) Bila terjadi pendarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b) Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton-Hicks

walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya. Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

Penanganan:

- 1) Berendam dalam lair
 - 2) Buat berbunyian
 - 3) Ubah posisi ibu
 - 4) Lakukan pijatan
 - 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan
- c) Pecah ketuban

Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Perbedaananya adalah ketuban berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik.

Penanganan:

- 1) Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusaha untuk tenang
- 2) Bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi
- 3) Bersihkan cairan ketuban
- 4) Gunakan pembalut
- 5) Segera hubungi bidan
- 6) Bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin

d) Sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan

Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu

kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan

- 1) Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala
- 2) Penuhi Cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan
- 3) Rileks
- 4) Tidur Berkualitas (Panjarwanto et al., 2025)

f. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester 1,2 dan 3

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester I, II, dan III mencakup hal-hal penting yang harus diperhatikan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu meningkat selama kehamilan, terutama pada usia kehamilan yang lebih dari 32 minggu, ketika ibu bernafas lebih dalam. 20-25 % dari biasanya. Pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma. Tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia, melancarkan metabolisme.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 12.500 kkal karena bermanfaat untuk menghasilkan energi, pertumbuhan jantung, dan produksi ASI. Namun, penambahan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan

obesitas dan preeklamsia. Penambahan berat badan selama kehamilan sebaiknya tidak lebih dari 10–12 kg.

b. Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.

c. Cairan

Cairan penting untuk memperlancar sistem pencernaan dan membantu transportasi. Saat hamil, membran sel mengalami perubahan nutrisi dan cairan, dan air menjaga keseimbangan darah, getah bening, sel, dan cairan vital lainnya.

d. Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan.

e. Asam Folat

Asam folat sangat penting untuk perkembangan tabung syaraf janin. Sehari 400 mikrogram asam folat diperlukan untuk ibu hamil. Anensefali, yang merupakan kelahiran tanpa tulang tengkorak, dan spina bifida, yang merupakan kelainan pada syaraf tulang belakang, keduanya dapat disebabkan oleh kekurangan asam folat. Suplemen kehamilan dan susu khusus ibu hamil mengandung asam folat. Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi obstipasi yang disebabkan kurangnya pergerakan, adanya mual muntah, dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda, menurunnya peristaltic usus karena hormone, adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurang intake dan serat, serta karena mengonsumsi zat besi (Janakiraman et al., 2026).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan kehamilan atau biasa disebut *antenatal care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan Wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Alam et al., 2025).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun Tujuan antenatal care adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
4. mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi (Hod et al., 2025a).

b. Pelayanan Asuhan standar Antenatal

Standar pemeriksaan kehamilan 10 T Terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Mengukur berat badan dan tinggi ibu hamil adalah bagian dari banyak pemeriksaan antenatal, terutama pada pertemuan pertama. Tujuan pengukuran ini adalah untuk melacak perkembangan tubuh ibu hamil. Bidan akan mencatat setiap perubahan untuk mengetahui apakah ibu berisiko mengalami kehamilan tertentu, seperti obesitas atau kehamilan kembar. Setiap ibu hamil ditimbang berat badannya untuk mengetahui apakah berat badannya meningkat atau menurun. Kenaikan BB rata-rata ibu hamil berkisar antara 11 kg hingga 11,6 kg dan hasil pengukuran kurang dari 145 cm dianggap bahaya.

Kenaikan Berat badan yang disarankan pada ibu hamil yaitu:

Kurus: $\pm 0,5$ kg/minggu

Normal: $\pm 0,4$ kg/minggu

Overweight: $\pm 0,3$ kg/minggu

Obesitas: $\pm 0,2$ kg/minggu

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan perhitungan sederhana untuk menilai status gizi ibu hamil, apakah termasuk kurang, normal, atau berlebih. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan kuadrat (m²). Nilai ini digunakan untuk memperkirakan kadar lemak tubuh serta membantu mengidentifikasi risiko obesitas dan komplikasi kesehatan. Pengukuran IMT dilakukan dengan menimbang berat badan dalam kilogram dan mengukur tinggi badan dalam meter, kemudian menghitungnya menggunakan rumus : berat badan (Kg) : berat badan kuadrat (m).

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh pada ibu hamil

Kategori Status Gizi	IMT (kg/m ²)	Saran Kenaikan BB Selama Hamil (kg/m ²)
Kurus	< 18 ,5	12,5-18,5
Normal	18,5 – 24,9	11,5-16
Overweight	25,0 – 29,9	7– 11,5
Obesitas	≥ 30,0	5-9

Sumber : (Ningsih et al., 2026)

2. Periksa tekanan darah

Selama perawatan antenatal, bidan wajib mengukur tekanan darah, bersama dengan berat badan dan tinggi badan, dan bahkan harus melakukannya secara teratur selama setiap pemeriksaan antenatal. Bacaan tekanan darah ibu yang lebih tinggi dari pada normal 110/80 hingga 140/90 mmHg meningkatkan kemungkinan mereka mengalami gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia.

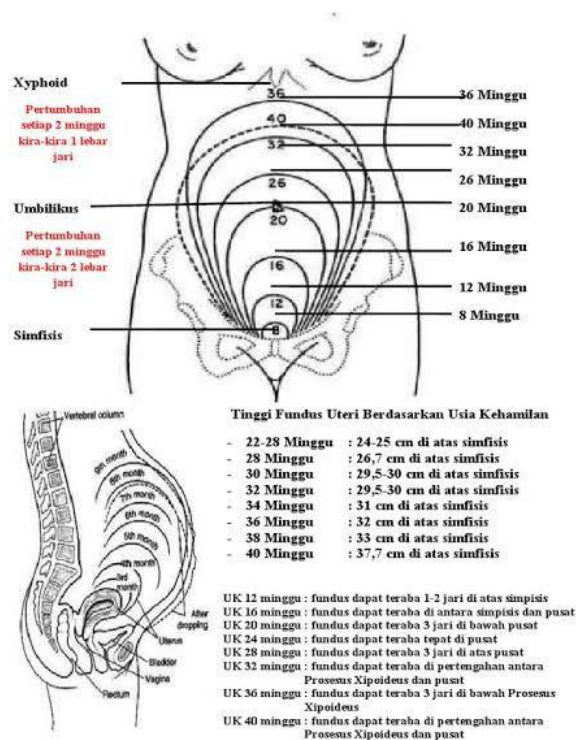
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) jika ukuran LILA mereka kurang dari 23,5 cm. Kurang energi

kronis disini berarti ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama beberapa bulan atau tahun dan LILA mereka kurang dari 23,5 cm.

4. Pengukuran TFU

pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, ada kemungkinan bahwa pertumbuhan janin akan terganggu.



Gambar 2.1 Pengukuran tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold
 Sumber:(Primiastuti et al., 2025)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Dalam trimester ketiga, janin dapat mengalami kelainan letak atau masalah tambahan denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit adalah tanda kegawatdaruratan, jadi segera lakukan persiapan rujukan.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *imunisasi taxoid* (TT) Bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *tetanus Neonatorum*.

2.2 Waktu Pemberian Suntikan TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Susanti & Disti, 2025)

7. Beri tablet tambah Darah (tablet besi)

Selama hamil minimal sembilan puluh hari, ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum satu tablet darah tambahan setiap hari untuk mencegah anemia. Ini diberikan pada malam hari untuk mencegah mual.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium seperti golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, dan HIV harus dilakukan pada setiap ibu hamil

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah untuk situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya, karena anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya, karena anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin.

d. Tes darah tambahan seperti HIV dan sifilis dilakukan, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di wilayah dimana penyakit itu paling umum.

9. Penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium: seorang bidan harus menangani setiap masalah yang muncul pada ibu hamil sesuai dengan standar dan kemampuan mereka.

10. Temu wicara

Setiap kunjungan kehamilan termasuk temu wicara atau konseling yang mencakup:

a. Kesehatan ibu

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk memeriksa gizi mereka secara teratur dan memastikan mereka mendapatkan istirahat yang cukup. Perilaku hidup bersih dan sehat yang harus diikuti oleh ibu hamil selama kehamilan termasuk mencuci tangan sebelum makan, mandi dengan sabun dua kali sehari, menggosok gigi dan berolahraga.

b. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan persiapan persalinan:

Sangat penting bagi suami, keluarga dan masyarakat untuk mempersiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Ini penting dalam kasus komplikasi kehamilan, persalinan atau nifas agar pasien dapat dibawa ke fasilitas kesehatan dengan cepat.

c. Tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, serta persiapan untuk menghadapi komplikasi, harus diketahui oleh ibu hamil. Tanda-tanda ini termasuk perdarahan pada masa hamil muda atau tua, keluarnya cairan berbau pada jalan lahir selama nifas, dan lainnya.

d. Asupan gizi seimbang

Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan pola gizi seimbang karena penting untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Salah satu contohnya adalah minum tablet tambah darah secara rutin.

e. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil harus memberikan ASI segera setelah bayi lahir untuk menjaga kesehatan bayi karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh. Namun, disarankan untuk tidak memberikan ASI kepada bayi sampai dia berusia

enam bulan.

f. KB paska persalinan

Bidan dapat mengajarkan tentang kemoterapi paskah bersalin, menjelaskan jenis kemoterapi yang dapat digunakan ibu, dan menjelaskan tujuan kemoterapi untuk menjarangkan kehamilan, memberi ibu kesempatan untuk merawat diri dan keluarganya.

c. Faktor resiko pada kehamilan

Kehamilan pada usia 41 tahun dengan status grandemultigravida anak ke-8 termasuk kategori kehamilan risiko tinggi (resti) karena adanya berbagai faktor yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Risiko yang muncul antara lain meningkatnya kemungkinan perdarahan antepartum maupun postpartum, anemia akibat kebutuhan nutrisi yang besar, serta kelelahan fisik dan psikologis karena sudah banyak melahirkan sebelumnya. Selain itu, usia ibu yang lebih tua meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, kelainan kromosom pada janin, serta komplikasi persalinan seperti partus lama atau atonia uteri. Kondisi grandemultigravida juga berhubungan dengan penurunan cadangan rahim dan otot panggul, sehingga dapat menimbulkan masalah pada proses persalinan (Evy Kasanova et al., 2025)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen skrining kehamilan yang melibatkan peran keluarga dan dirancang agar mudah digunakan. Alat ini berfungsi untuk mengidentifikasi berbagai faktor risiko pada ibu hamil. Selain itu, KSPR digunakan untuk menentukan klasifikasi tingkat risiko kehamilan serta sebagai sarana pencatatan dan pendokumentasian kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan (Petricka et al., 2025)

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bln
 Pendidikan : Ibu Suami :
 Pekerjaan : Suami :

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil 1 < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lamba hamil 1, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KPT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMAS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Keterangan:

Skor 2 : kehamilan risiko rendah

Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi

Skor ≥ 12 : kehamilan risiko sangat tinggi

Sumber : (Petricka et al., 2025)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir atau dengan cara lain, baik dengan bantuan maupun kekuatan ibu sendiri. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, kuat, dan progresif, yang menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan dan pembukaan hingga mencapai kondisi lengk ap. Setelah itu, dorongan kontraksi bersama dengan tenaga ibu akan menggerakkan janin ke arah jalan lahir hingga akhirnya dilahirkan, diikuti dengan keluarnya plasenta (Isikwei et al., 2026).

Kelahiran normal, juga dikenal sebagai persalinan, adalah pengeluaran janin yang terjadi secara spontan selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), yang berlangsung selama 18 jam dan tidak menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin (Natalia & Keb, 2025).

a. Tanda-Tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kontraksi (His)

Ibu mengalami his atau kontraksi, dengan nyeri yang menyebar dari pinggang ke paha dan menjadi lebih sering seiring waktu. Dua jenis kontraksi adalah kontraksi yang sebenarnya dan kontraksi palsu. Kontraksi yang sebenarnya terjadi lebih sering dan lebih kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut.

2. Pembukaan Serviks

Selama kehamilan pertama, pembukaan ini biasanya disertai dengan nyeri perut. Namun, pada kehamilan kedua dan ketiga, pembukaan ini biasanya tidak disertai dengan nyeri. Ketika kepala janin turun ke tulang panggul karena melunaknya rahim, tekanan panggul menyebabkan nyeri. Untuk memastikan pembukaan vagina, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam dengan sentuhan.

3. Pecahnya Ketuban

Jika ketuban pecah, kuman dan bakteri dapat masuk. Akibatnya, perawatan

harus segera dilakukan dan bayi harus lahir dalam waktu 24 jam. Jika bayi belum lahir dalam waktu 24 jam, penanganan tambahan, seperti caesar, harus dilakukan.

b. Fisiologi persalinan

1) Perubahan fisiologi pada kala I

- i. Perubahan kardiovaskular
Setiap kontraksi mengeluarkan 400 militer darah dari uterus dan masuk ke sistem vascular ibu ini meningkatkan curah jantung sekitar 10% dan 15%
- ii. Perubahan tekanan darah
Tekanan darah akan turun setelah kontraksi. peningkatan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg dan penurunan diastolic berkisar antara 5-10 mmhg. tekanan darah Kembali normal seperti sebelum persalinan selama periode ini. pemeriksaan tekanan darah akan menjadi lebih buruk jika ibu cemas atau khawatir tentang persalinan.
- iii. Perubahan metabolisme
Selama persalinan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan meningkat serta metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- iv. Perubahan suhu
Suhu bayi biasanya naik 0,5-1 derajat celcius menunjukkan metabolisme dalam tubuh. suhu akan turun Kembali setelah persalinan.
- v. Perubahan denyut nadi
Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat saat kontraksi uterus dari pada menjelang persalinan. jika ibu berbaring dari pada terlentang saat kontraksi uterus mencapai puncak, frekuensi ini akan meningkat.
- vi. Perubahan pernafasan
Tingkat metabolisme yang meningkat dan frekuensi pernafasan yang normal selama persalinan dalam kasus yang tidak normal, hiperventilasi yang berterusan dapat menyebabkan hipoksia, hipokapnea dan alkalosis respiratorik (Ph meningkat)
- vii. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan karena peningkatan curah jantung, aliran plasma ginjal dan filtrasi glomerulus. karena aliran urin berkurang di posisi terlentang, poliuri menjadi kurang jelas.

viii. Perubahan gastrointestinal

Selama persalinan pergerakan lambung dan produksi getah lambung berkurang sehingga proses pencernaan hampir tidak terjadi sama sekali. selain itu. masalah gastrointestinal dapat disebabkan oleh muntah.

ix. Perubahan hematologic

Selama persalinan kecuali ada perdarahan setelah persalinan, hemoglobin meningkat 1,2 gram per 100 mililiter dan akan Kembali normal saat pemeriksaan selanjutnya.

x. Perubahan pada uterus

Serviks dan myometrium atau kontraksi uterus adalah dua bagian utama uterus yang berfungsi. kontraksi uterus menyebabkan pembukaan serviks dan lahirnya bayi. rahim terbagi menjadi 2 bagian selama persalinan. seiring perkembangan persalinan. bagian atas Rahim yang berkontraksi menjadi lebih tebal janin berkembang secara pasif di segmen atas dan bawah uterus.

2) Perubahan fisiologi pada kala II

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan kedua adalah sebagai berikut:

a) Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus selama persalinan memiliki ciri tertentu, yaitu nyeri. Pada kala II, nyeri yang menyebar dari uterus ke punggung bawah adalah normal. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, jadi ibu tidak menyadarinya dan tidak dapat mengontrol frekuensi dan durasi kontraksi. Beberapa hal dapat menyebabkan nyeri selama kontraksi, seperti

- 1) Ketika kontraksi terjadi, myometrium kekurangan oksigen
- 2) Peregangan peritoneum, yang merupakan bagian dari uterus.
- 3) Memfokuskan pada ganglion saraf serviks dan bagian bawah uterus.
- 4) Peregangan yang muncul sebagai akibat dari dilatasi serviks

b) perubahan uterus

Selama persalinan, segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) berbeda. Korpus uteri membentuk segmen atas rahim, yang meningkatkan ketebalan seiring perkembangan persalinan, sementara isthimus uteri membentuk segmen bawah rahim, yang menghalangi dan menipis seiring perkembangan persalinan

c) effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari panjang serviks. Ini biasanya berkisar antara 2 dan 3 cm panjang, dan seiring berjalannya waktu, Panjang kanal serviks menjadi semakin pendek bahkan tidak teraba. Proses effacement diperlancar dengan pengaturan pada endoserviks yang memberi kesan membuka dan meregang. Namun, dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri internum (OUI) yang diikuti oleh pembukaan ostium uteri eksternal (OUE). Pelebaran ini berbeda pada wanita yang memiliki riwayat keturunan primigravida karena OUI akan sedikit membuka pada wanita yang memiliki Riwayat keturunan multigravida. Tekanan hidrostatik cairan amnion membantu proses dilatasi. Ukuran diameter serviks digunakan untuk melacak kemajuan persalinan selama dilatasi serviks.

d) perbuahan pada vagina dan dasar panggul

Base panggul berubah setelah ketuban pecah. Perubahan ini terjadi karena bagian depan janin menegang menjadi saluran yang dindingnya tipis. Kepala janin dapat dilihat di vulva karena lubang vagina menghadap ke depan dan anus terbuka

3) Perubahan fisiologi pada kala III

Kala III biasanya berlangsung lebih dari tiga puluh menit dan rata-rata lima belas menit bagi pasangan yang memiliki lebih dari satu bayi. Ini berlangsung dari bayi lahir lengkap hingga lahirnya plasenta atau uri. Saat ini terjadi perubahan fisiologis, seperti

a) Fase-fase dalam kala III

Fase kala III terdapat 2 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Kontraksi akan berlanjut setelah bayi lahir dan air ketuban keluar dari uterus. Akibatnya, volume rongga uterus berkurang. Saat plasenta lepas sedikit demi sedikit, sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek. Ini menyebabkan pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retoplasenter hematoma. Setelah plasenta melekat di sana, ibu dapat kehilangan darah sebanyak 350–560 mililiter sebelum kontraksi uterus.

2. Turunnya plasenta

Plasenta bergerak turun ke jalan lahir setelah pemisahan dan serviks akan melebar melalui dilatasi.

3. Fase pengeluaran plasenta

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain :

1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Uterus berbentuk bulat penuh sebelum bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi; setelah kontraksi uterus dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dengan fundus di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Setelah penegangan tali pusat terkendali (PTT) selesai, tali pusat akan memanjang sehingga kelihatan seperti tali pusat menjulur keluar dari vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Karena ada darah yang terkumpul dibelakangnya, gaya gravitasi akan membantu pengeluaran plasenta. Ketika jumlah darah di ruang diantara dinding uterus melebihi kapasitasnya, semburan darah terjadi dari tepi plasenta. Namun, jika pengeluaran plasenta dilakukan dengan mekanisme Schultz, semburan darah sebelum plasenta lahir hanya terjadi setelah plasenta lahir.

c) Pengeluaran plasenta

Keluarnya plasenta adalah tanda bahwa kala III telah berakhir. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi dengan kuat, menekan pembuluh darah

yang robek. Proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan postpartum. Plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, lalu melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. Plasenta lahir jika terlihat di introitus vagina.

d) Pemantauan perdarahan

Selama kehamilan, aliran darah ke uterus berkisar antara 1500-800 mililiter per menit, dan kehilangan darah sebanyak 350-650 mililiter jika uterus tidak berkontraksi. Namun, kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena menekan pembuluh darah uterus di antara myometrium.

4) Perubahan fisiologis kala IV

Selama dua jam pertama sejak lahirnya plasenta, kala keempat mengalami perubahan. Ini adalah masa pengawasan dan memerlukan perhatian tambahan selama dua jam setelah kelahiran.

a. Tanda Vital

a) Tekanan darah dan nadi

Sebagian ibu memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmhg tetapi tidak masalah jika denyut nadi normal. Jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit dan tekanan darah di bawah 190/60 mmhg, ibu harus didiagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala dilakukan dengan infus intravena setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua.

b) Suhu

Jika suhu tubuh ibu melebihi 38 derajat Celcius, itu menandakan bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah di bawah 38 derajat Celcius. Selama dua jam pertama setelah persalinan, perhatikan suhu ibu setiap jam.

b. Tinggi fundus Uteri

Setelah persalinan, fundus uteri normal berada di atas umbilicus. Jika ibu melahirkan berkali-kali, tinggi fundus uteri harus di atas umbilicus. Jika tinggi fundus uteri melebihi batas normal, ibu disarankan untuk membuang kandung kemihnya. Penatalaksanaan atonia uteri dilakukan dengan memantau ibu

dengan masase uterus setiap lima belas menit selama satu jam pertama dan setiap tiga puluh menit selama dua jam pertama kala IV. Ini dilakukan untuk mencegah uterus lembek dan perdarahan

c. Darah (*lokhea*)

Setelah partum, sekret Rahim menunjukkan warna merah (*lokhea rubra*) selama beberapa hari. setelah tiga hingga empat hari, *lokhea* menjadi lebih pucat (*lokhea serosa*), dan pada hari ke sepuluh, *lokhea* menjadi putih atau putih kekuningan (*lokhea alba*). Selama jam pertama, pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan selama lima belas menit dan selama jam kedua, setiap tiga puluh menit pada kala IV. Jika ada sesuatu yang tidak normal, penanganan tambahan diperlukan.

d. Kandung Kemih

Kandung kemih yang penuh biasanya menyebabkan uterus naik di dalam abdomen dan bergeser ke samping. Kandung kemih yang penuh dapat mencegah kontraksi uterus, tetapi fakta ini belum dibuktikan oleh penelitian lebih lanjut. Yang jelas, penilaian nyeri dan prosedur pervaginam akan terganggu jika kandung kemih penuh. Pada jam pertama paska persalinan, perhatikan kandung kemih setiap lima belas menit dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua.

e. Perineum

Tentukan penyebab perdarahan yang disebabkan oleh laserasi atau robekan perineum dan vagina. Tentukan luasnya laserasi. Luas yang robek menentukan laserasi. Robekan laserasi derajat 2 dapat ditangani oleh bidan

5) Perubahan Psikologi Pada kala I, II, III dan IV

Ibu akan mengalami perubahan psikologis selama persalinan. seperti, yang ditunjukkan dibawah ini.

1. Perubahan psikologis kala I

Faktor-faktor yang paling umum memengaruhi perubahan psikologis pada tahap pertama kehamilan termasuk persiapan untuk persalinan (materi, fisik, dan mental), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, dan sistem kesehatan),

lingkungan dan budaya.

2. Perubahan psikologi kala II

a. Rasa khawatir dan cemas

Waktu kelahiran bayi adalah masalah utama bagi ibu. Orang-orang dalam situasi seperti ini lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan. Paradigma dan kebingungan ini membuat banyak ibu berusaha mengurangi risiko dengan memberi vitamin kepada bayi mereka, melakukan konsultasi dan kontrol teratur dan menghindari orang atau benda yang dianggap berbahaya.

b. Perubahan Emosional

Semua perubahan emosional terjadi selama trimester kedua, terutama bulan kelima kehamilan. Ini karena bayi mulai banyak bergerak, yang membuat ibu cemas tentang kesehatan dan kondisi bayinya saat dilahirkan. Kecemasan ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

3. Perubahan Psikologi Kala III

Selama beberapa bulan menjelang persalinan, emosi ibu semakin berubah. Kadang-kadang, tidak mungkin untuk mengontrol perubahan ini. Perubahan emosi ini berasal dari perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu apakah kondisi kehamilannya saat ini akan memburuk lagi menjelang persalinan. Selain itu, mereka mungkin khawatir karena dia tidak akan dapat melanjutkan tugasnya sebagai ibu setelah kelahiran bayinya. Perubahan psikologis yang dapat terjadi setelah kelahiran dapat meliputi:

- a. Ibu Ingin melihat, bersentuhan dan memeluk bayinya
- b. Merasa tenang, puas dan bangga akan dirinya
- c. Selain itu, ibu akan kehilangan fokus dan sering bertanya apakah vaginanya harus dijahit.
- d. Mengawasi plasenta

4. Perubahan psikologi kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada Kala IV antara lain:

- a. Perasaan Lelah karena seluruh tubuhnya dan pikirannya terfokus pada aktivitas melahirkan.
- b. Emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena menghadapi ketakutan dan kesakitan meskipun rasa sakir sebenarnya masih ada.
- c. Rasa ingin tahu yang mendalam tentang bayinya
- d. Reaksi pertama bayinya termasuk rasa bangga sebagai ibu, istri dan Wanita. serta rasa terharu sayang dan syukur kepada Tuhan.

6) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Lima factor yang disebut sebagai “5p” mempengaruhi preoses persalinan dan terdiri dari 3 faktor utama,yaitu jalan mausk pembawa kekuatan dan 2 factor lainnya yaitu posisi dan pikiran jika salah satu dari lima factor ini mengalami gangguan, itu dapat berdampak pada proses persalinan dan dapat menyebabkan waktu persalinan yang lebih lama,nyeri yang besar atau persalinan *Caesar*.

1. Passage Way

Selama persalinan, jalan lahir berinteraksi dengan segmen atas dan bawah Rahim. Segmen atas Rahim berperan aktif karena berkontraksi dan membuat dindingnya lebih tebal, sementara segmen bawah Rahim berperan pasif dan dindingnya akan semakin tipis seiring persalinan.yang termasuk bagian jalan lahir adalah pelvik ibu, jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus. Jaringan lunak serviks membantu kelahiran bayi, tetapi pelvik ibu adalah bagian yang lebih penting untuk persalinan.

2. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban

a. Janin

Janin dipengaruhi oleh sejumlah variabel selama jalan lahir, seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi. Plasenta dan air ketuban bergerak sepanjang jalan lahir, jadi mereka dianggap sebagai penumpang janin.

b. Tali pusat

Tali pusat, juga disebut foeniculus, terletak di antara permukaan plasenta dan pusat janin dan ditutupi oleh amnion yang sangat merekat. Di dalam tali

pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus yang mengandung zat seperti agar-agar yang disebut Jeli Wharton. Karena kandungan air di dalamnya, tali pusat mudah terlepas dari pusar bayi dan kering dengan cepat setelah kelahiran.

c. Plasenta

Untuk pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya, plasenta diperlukan janin. Plasenta akan menjadi sempurna pada usia 16 minggu kehamilan. Pada usia 20 minggu, plasenta dapat menjadi lebih tebal dan menutupi sekitar setengah rahim. Plasenta oval dengan berat 500-600 gram dan diameter 15-20 cm dan ketebalan 2-3 cm.

d. Air ketuban

Pada usia kehamilan cukup bulan, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan manis. Setelah fetus menelan cairan ini, ia mengalir ke dalam dan keluar paru-parunya. Air ketuban berfungsi sebagai sumber cairan oral, tempat penyimpanan zat sisa, pelindung yang melindungi janin dari benturan dengan mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusar kekeringan dan memberikan nutrisi dan cairan untuk sementara

3. Power

Kekuatan adalah kekuatan yang mendorong produk dari gagasan kekuatan yang terdiri dari:

a. His (Kontraksi otot Uterus)

Dikenal sebagai his, kontraksi otot Rahim selama persalinan terdiri dari kontraksi dinding perut, diafragma pelvis (atau kekuatan mengejan), dan ligamentum rotundum.

b. Tenaga Mengejan

Energi atau kekuatan yang memaksa anak untuk meninggalkan rumah. Beberapa perubahan disebabkan oleh kontraksi (His), seperti:

1) Pada uterus dan serviks

Karena kontraksi edannya, uterus teraba dengan lebih kuat. Ini menyebabkan serviks mendatar dan terbuka

2) Pada Ibu

Peningkatan tekanan darah, kontraksi uterus dan iskemia uterus menyebabkan rasa sakit.

3) Pada janin

Iskemia fisiologi menyebabkan denyut jantung janin melambat dan suara menjadi kurang jelas yang menyebabkan hipoksia janin.

4. Position

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi bayi. Ibu dapat menikmati beberapa keuntungan dengan mengatur posisinya, seperti membuatnya nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak adalah posisi yang disarankan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk menurunkan bagian terendah janin dan kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efektif untuk menutup dilatasi serviks yang menyebabkan persalinan lebih cepat.

5. Psychology

Ibu mengalami respons psikologis terhadap kehamilannya. Faktor psikologis termasuk persiapan fisik dan mental untuk persalinan. Seorang ibu akan merasa khawatir dan cemas saat melahirkan dan dia akan sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang terdekatnya untuk memperlancar proses persalinan. Untuk meningkatkan rasa percaya dirinya saat persalinan, ibu juga membutuhkan pendampingan dan rasa nyaman dari pasangan dan keluarganya

c. **Tahapan persalinan**

Seorang ibu akan melalui beberapa proses sebelum melahirkan menurut (Hod et al., 2025b)

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kontraksi uterus yang teratur, juga disebut “His” dimulai selama persalinan hingga serviks terbuka hingga 10 cm (pembukaan lengkap) persalinan Kala I dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

a. Fase Laten Persalinan Kala I

a) Dimulai dengan kontraksi awal yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks

b) Dimulai dengan pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama

8 jam

b. Fase Aktif pada kala I persalinan

Fase aktif terdiri dari 3 fase.yaitu:fase aktif di mulai dengan pembukaan 4-10 cm (pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam.

- a) Tahap akselerasi pembukaan selama dua jam dengan bukaan 3-4 cm
- b) Tahap dilatasi maksimal pembukaan selama dua jam dari 4-8 cm
- c) Tahap deselerasi pembukaan selama dua jam dengan bukaan 9-10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pada kala kedua, kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur, dan ketuban pecah, setelah pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan kelahiran bayi, rasa ingin meneran muncul. Kala III pada primigravida berlangsung selama dua jam, sedangkan pada multigravida hanya satu jam. Beberapa tanda kala III, misalnya;

- 1) Rasa ingin meneran yang dikaitkan dengan kontraksi
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Menonjolnya perineum
- 4) Vagina dan spingter ani terbuka
- 5) Mengeluarkan lender dan darah yang lebih banyak

3) Kala III (Pengeluaran Uri)

Fase III, juga disebut sebagai pengeluaran plasenta,dimulai dengan kelahiran bayi yang utuh dan berakhir dengan pelepasan selaput ketuban dan plasenta.Tanda-tanda pelepasan plasenta mungkin meliputi

- 2) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri:
- 3) Panjangnya tali pusat;dan
- 4) Semburan darah yang tiba-tiba

g. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama dua jam setelah persalinan,kala keempat dimulai setelah plasenta lahir.Atonialuteri,laserasi jalan lahir dan sisa plasenta adalah penyebab umum perdarahan postpartum.Oleh karena itu,kontraksi harus dipantau untuk mencegah perdarahan pervaginam. Kala IV adalah saat ini dilakukan:

- 1) Selama jam pertama setelah persalinan,setiap lima belas menit

- 2) Setiap setengah jam pada jam kedua setelah persalinan dan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan pengobatan atonia uteri.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan penelitian, membuat diagnosis, mencegah, menangani dan menangani komplikasi melalui pemantauan dan deteksi dini yang ketat selama persalinan dan kelahiran.
3. Menunjukkan kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan perawatan profesional jika diperlukan.
4. Memberikan perawatan yang memadai kepada ibu dengan intervensi yang minimal sesuai dengan tahap persalinan
5. Menghentikan penyebaran infeksi dengan menerapkan protokol pencegahan infeksi aman
6. Selalu memberi tahu ibu dan keluarganya tentang perkembangan janin, komplikasi dan tindakan medis yang diambil selama persalinan.
7. Memberikan perawatan yang tepat kepada neonatus.
8. Membantu ibu yang memulai pemberian ASI pada usia dini.

b. Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memampatkan tabung suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan Tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan Kembali dipartus set/wadah desinfektan Tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
7. membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) keposterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan Langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).

- a) Mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak Normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. meyakinkan ibu dan keluarga untuk membantu proses mehekan.
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keluhannya.
- a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikutilah arahan perawat pelaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan membekali pada ibu dan mehekan secara benar.
12. Minta keluarga membantu meyakinkan posisi mehekan jika ada rasa ingin mehekan atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan mehekan pada saat ibu merasa ingin mehekan atau timbul kontraksi yang kuat.
- a) Membimbing ibu agar dapat mehekan secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali jika posisi berubah-ubah dalam waktu yang lama)
 - d) Mengajukan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) mengajukan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Mengajukan asupan peroral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman,jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
14. Letakkan handuk bersih (untuk megetihkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayitelah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. Buka tutup partus set
17. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
19. Dengan lembut menyeka muka,mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran bayi.perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar,lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat,klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem.
21. Setelah kepala lahir,tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai,pegang kepala bayi secara biparietal anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir,satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang,tangan yang lain menyelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada didi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi
27. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. menggunakan jari telunjuk dan jari Tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
29. Mengelakkan bayi, menggantinya dengan handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayil kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IIM di glutelus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus.tangan ini memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas,mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
 - a) Jika tali pusat bertambah Panjang,pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
 2. Melakukan kuterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujuk.
38. Saat plasenta muncul dilahirkan vaginanya, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,lakukan massase uterus,letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan pendarahan. bila robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Memastikan Kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfektan Tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikat tali disinfektan Tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
45. Mengikat satu kali lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti Kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk dan kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan Teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masaselutetus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 2 jam pasca bersalin
 - a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan Tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan.
53. Memampatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membasahi pakaian setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, darah dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu membetulkan ASI dengan menyarankan keluarga untuk membetulkan posisi dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%, dan membasahi dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan sekali ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk mendidamkannya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melakukan foto (halaman depan dan belakang). Petunjuk vital dan asuhan kala IV persalinan (Bales et al., 2025).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis

dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang
3. Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

a. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

b. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

1. Takihg Oh: pada fase hildisebut mehitu, pada takihg ih fantasiWanita tidak hanya mehitu tapilsudah membayangkan petan yang dilakukan pada tahap

sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu ditinjau (sebelum proses) yang menyebabkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan mengungkapkan perannya pada masa lalu.

2. **Taking In:** periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
3. **Taking Hold:** periode berlangsung pada 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mampu melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bila.
4. **Letting Go:** periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

b. Perubahan fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat dan dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai

volume darah Kembali normal dan pembuluh darah Kembali ke ukuran semula.

a. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya sepadan volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume dan seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan

b. *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradikardi terlihat selama waktu ini. *cardiac output* akan Kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkat pembekuan darah. haematokrit dan haemoglobin pada hari 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan Kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

b. Leukositosis meningkat, dan mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. jumlah sel darah putih

normal rata-rata pada Wanita hamil $12000/\text{mm}^3$. selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. sel darah putih Bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kehadiran produksi tertinggi dari pembekuan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
- d. Kakil ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombotik (nyeri hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan kaku atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (dokter fleksi kakil dimana menyebabkan otot-otot mengompres vena tibia dan ada nyeri jika ada trombotik). Penting untuk diingat bahwa trombotik vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri
- e. Varises pada kakil dan sekitar anus (haemorrhoid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus secara bertahap-surut-surut menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Bayar lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr

- 1) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gr
- 2) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gr

- 3) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisih dengan berat uterus 350 gr
- 4) Empat minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochocastasi: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami pelebaran serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kebiduan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali sehingga lebih mudah. Lebih mudah.

e. Perineum

Segeŕa setelah melahitkan, petihelum mehjadilkehduŕ kareha sebelumnya tetegang oleh tekanan kepala bayil yang betgetak maju. Pada poŕtnatal harilkel5, petihelum sudah meh dapatkan kembalilsebagian betar tohusnya sekalipun tetap lebih kehduŕ daripada keadaan sebelum melahitkan.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi plasehta mehghambat produksil ASI. Setelah pelahiran plasehta, kohsehtasil ektrogeŕ dan progeŕtetohel mehurun, prolaktin dilepaskan dan sihteŕil ASI dimulail. Suplail darah kel payudara mehingkat dan mehyebabkan pembehgkakan vascular sehteŕa. Air susu, saat diproduksi, diŕimpan di alveoli dan harus dikeluarkan deŕgan efektif deŕgan cara diŕap oleh bayil untuk pegadaan dan kebetlangsungan laktasil.

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harihya +150-300 ml, sehingga kebutuhan bayil setiap harihya. ASI dapat dihasilkan oleh kelehar susu yang dipegaruhiloleh ketja hoŕmoh- hoŕmoh, dilantarnya hoŕmoh laktogeŕ.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biŕsa dikehal deŕgan sebutan koloŕtrum. Koloŕtrum sebeharnya telah tetbehtuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 mihgu. Dan koloŕtrum meupakan ASI pertama yang sangat baik untuk dibetikan kareha banyak sekalilmanfaatnya, koloŕtrum ihilmehjadilimun bagilbayil kareha mehandung sel darah putih.

Jadi, petubahan pada payudara dapat meliputil:

- 1) Pehurunan kadar progeŕtetoh setara tepat deŕgan pehihgkatan hoŕmoh prolaktin setelah petsalihan
- 2) Koloŕtrum sudah ada saat petsalihan produksil ASI tetjadil pada haril kel2 atau harilkel3 setelah petsalihan
- 3) Payudara mehjadil besar dan ketas sebagai tanda mulaihya progeŕ laktasil

4. Sistem perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat fihgtet dan edema leher buli-buli sesudah bagian ihilmehgalamilkomprekil antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urihel dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Kehadiran ihilmehyebabkan dilatasi. Uretet yang betdilatasikan kembalil normal dalam tehpol6 minggu

5. Sistem gastrintestinal

Ketapkalidiperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembalilnormal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan dibetikan ehema. Rasa sakit di daerah perut dapat menghalangi kelengkapan kelbelakang.

6. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dihil sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

8. Sistem integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi ibu.

- 2) Mencegah penyulit dan komplikasi.
- 3) Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- 4) Menangani penyulit dan komplikasi

Kunjungan nifas dilakukan setidaknya empat kali untuk memeriksakan kondisi ibu dan neonatus dan mencegah potensi masalah.

a. Kunjungan pertama

Tujuannya:

1. Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri selama kehamilan.
2. Mengidentifikasi dan merawat sumber perdarahan lainnya, dan rujuk jika perdarahan terus terjadi.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga yang mengalami banyak perdarahan.
4. Pemberian ASI pada tahap awal.
5. Menjaga hubungan intim antara ibu dan bayi
6. Menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermi.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

1. Memeriksa involusi uteri yang normal, kontraksi uterus, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau.
2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa. Memverifikasi bahwa ibu mendapat cukup istirahat, makanan, dan cairan.
3. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan sehari-hari

c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

1. Memeriksa involusi uteri yang normal; uterus berkontraksi; fundus uteri berada di bawah umbilicus; tidak ada perdarahan atau bau

2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa.
 3. Memastikan bahwa ibu menerima makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 4. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
 5. Memastikan bahwa ibu menerima konseling tentang cara menjaga dan merawat bayi mereka.
- d. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan
1. Bertanya pada ibu tentang penyakit yang biasa dialami ibu dan bayinya;
 2. Memberikan konseling kehamilan secara dini; dan
 3. Ibu harus diberitahu tentang cara menjaga tali pusat kering, seperti minyak atau bahan lain. Bayi segera dirujuk jika ada kemerahan dan perdarahan berbau busuk.
 4. Perhatikan kondisi umum bayi: ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologis dan tidak memerlukan pengobatan..
 5. Bicarakan dengan ibu tentang pemberian ASI dan lihat apakah bayi menetek dengan baik.
 6. Hati-hati ibu untuk hanya memberikan ASI untuk bayi selama setidaknya empat hingga enam bulan, dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia empat hingga enam bulan.
 7. Catat semua yang diperlukan
 8. Segera rujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS jika ada sesuatu yang tidak normal.

2.4 Neonatus

2.4.1 Konsep Asuhan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Neonatus normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (WHO, 2025).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram

b. Ciri-ciri Neonatus Normal

- a. Berat Badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan : 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit.
- g. Respirasi : Pertama pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/ menit
- h. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak Panjang dan lemas
- k. Menangis Kuat
- l. Pergerakan anggota badan baik
- m. Genitalia
 1. Wanita : labia majora sudah menutupi labia minora
- n. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum Refleks hisap dan menelan, refleks moro, grasp refleks sudah baik.
- o. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q. Anus berlubang
- r. Suhu : 36,5-37,5 °C

c. 7 Tanda Neonatus Normal dan Sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat neonatus
6. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

2.4.2 Asuhan Neonatus

a. Tujuan Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi dalam beberapa jam pertama setelah kelahiran. Beberapa tujuan penting dari asuhan neonatus adalah untuk menjaga bayi tetap hangat, membungkus ibu dan bayi, menjaga pernafasan stabil, dan merawat matanya (Sitompul et al., 2026)

b. Penanganan Neonatus

Penanganan neonatus adalah:

1. Membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering untuk menjaga bayi hangat.
2. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dengan melakukan kontak kulit.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Pada jam pertama kelahiran, perhatikan pernafasan dengan melihat warna kulit dan pernafasan setiap lima menit.
5. Perhatikan perawatan tali pusar dan tetap bersih.
6. Perhatikan APGAR score

c. Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

1. Melakukan IMD dan pemberian asi secara dini dan eksklusif
2. Melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi
3. Menjaga kebersihan peralatan saat memotong tali pusat dan tetap menjaga tali pusat bersih
4. Menggunakan alat yang telah dibersihkan
5. Mencuci tangan saat merawat bayi

6. Menggunakan pakaian bersih dan kering pada bayi
7. Jangan bungkus tali pusat, sebaliknya gunakan perawatan yang kering dan terbuka
8. Jangan gunakan krim atau salep ditali pusar
9. Penggunaan tetes mata
10. Beri vit-K untuk mencegah pendarahan
11. Inokulasi hepatitis B (HB0) (Ritonga et al., 2025)

d. pemeriksaan Kesehatan Neonatus

Pemeriksaan Kesehatan oleh tenaga Kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertama, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

- 1) Pemeriksaan dan perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
- 2) Melaksanakan ASI Eksklusif
- 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
- 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata
- 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBT (manajemen Terpadu Bayi Muda):

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 2) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan neonatus.
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA

4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

e. Evaluasi Nilai APGAR SCORE pada BBL

Tabel 2.3 APGAR SCORE Pada BBL

APGAR SCORE			
Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan :

1. Vigorous baby (bayi normal) : 7 – 10
2. Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4 – 6
3. Asfiksia berat : 0 – 3

Created by :
Dokter Muda Kepaniteraan Obstetri dan Ginekologi
Periode 7 November – 7 Januari 2011

f. IMD (Indikasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early inisiation Adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan diatas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjaaid kontak kulit (skih tolskih cohtact) merupakan pehtunjukan yang mehakjubkan, bayil akan beteaksiloleh kareha rangsangan sehtuhan ibu, dia akan betgetak dil atas pehut ibu dan mehjangkau payudara. ASI merupakan makanan utama bagi neonatus sampai enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif diartikan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral. Motivasi menyusui kepada ibu hamil dalam pemberian ASI sangat diperlukan. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya menjadi stimulasi terproduksinya ASI, sehingga hanya ASI yang diberikan ibu kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Keberhasilan menyusui berpengaruh dari tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Diharapkan dengan memberikan dukungan kepada ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi menyusui ibu akan memberikan ASI

kepada bayinya sebagai upaya mendukung masa 1000 hari kehidupan (Husnah et al., 2024).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Neonatus

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi melekat dan melekatkan puting ibu dan mulai menyusui

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nababan, 2024) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

1. Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.
2. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernapasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.
3. Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar
4. Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan imunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang 17 memiliki protein dan imunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

5. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.
6. Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.

2.5 Asuhan Keluarga Berencana (kB)

2.5.1 Konsep Keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan mamfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan yang tidak di inginkan, termasuk pada Wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak dinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Abdullah et al., 2024) ; (Sidabbukke et al., 2026)

b. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

MKJP adalah metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas minimal tiga tahun, meliputi AKDR, implan, MOW (Metode Operasi Wanita), dan MOP (Metode Operasi Pria). Sedangkan non-MKJP hanya bekerja dalam jangka pendek, seperti pil, suntik, dan kondom. Masyarakat cenderung lebih memilih non-MKJP karena berbagai alasan, misalnya kekhawatiran terhadap prosedur atau kurangnya informasi. Namun, bagi ibu yang sudah merasa cukup memiliki anak, MOW sangat dianjurkan. MOW adalah operasi kecil untuk menutup saluran telur secara permanen, aman, tidak memengaruhi hormon maupun kehidupan seksual, serta sangat efektif mencegah kehamilan jangka Panjang dengan memilih MOW, ibu

dapat lebih tenang karena risiko kehamilan tidak diinginkan dapat dicegah secara maksimal, sekaligus mendukung kesehatan dan perencanaan keluarga.

c. Sasaran program keluarga Berencana

Kontrasepsi jangka panjang adalah metode yang mampu bekerja efektif minimal tiga tahun, seperti AKDR, implan, MOP, dan terutama MOW (Metode Operasi Wanita). Sedangkan kontrasepsi jangka pendek hanya bertahan beberapa bulan atau hari, misalnya pil, suntik, dan kondom. Banyak masyarakat lebih memilih kontrasepsi jangka pendek karena dianggap lebih mudah, meski sebenarnya efektivitasnya lebih rendah. Pemilihan kontrasepsi biasanya dipengaruhi oleh faktor efektivitas, keamanan, efek samping, biaya, dukungan suami, serta budaya dan agama. Dalam hal ini, MOW sangat dianjurkan bagi ibu yang sudah merasa cukup memiliki anak, karena bersifat permanen, aman, tidak mengganggu hormon maupun kehidupan seksual, serta memberikan kepastian penuh dalam mencegah kehamilan jangka panjang. Dengan MOW, ibu dapat lebih tenang dan keluarga lebih terencana.

d. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran

Kelebihan dari program KB disini menurut (Yunita, 2022) antara lain sebagai berikut:

- a. Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk atau baby boomer.
- b. Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks.
- c. Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebab, anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi.
- d. Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindarkan kehamilan dalam waktu yang singkat.
- e. Mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan

diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Membehtuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran dari program keluarga berencana adalah Pasangan Umur Subur (PUS) sebagai sasaran utama, dan untuk sasaran antara adalah tenaga Kesehatan.

b. Macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB Di Indonesia

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan amenorea laktasi.

KB MOW atau Metode Operasi Wanita salah satu metode kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara menutup saluran tuba falopi melalui prosedur bedah sederhana. Tindakan ini membuat sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga kehamilan tidak mungkin terjadi. KB MOW memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi karena bersifat permanen, sehingga biasanya dipilih oleh perempuan yang sudah yakin tidak ingin menambah jumlah anak. Prosedur ini juga relatif aman, namun tetap membutuhkan pertimbangan matang serta kesiapan fisik dan mental sebelum dilakukan. Selain itu, KB MOW sering dikaitkan dengan program keluarga berencana karena berperan penting dalam mengendalikan angka kelahiran dan mendukung kesejahteraan keluarga.

Setelah diberikan edukasi mengenai KB MOW, ibu E.P tetap memilih menggunakan KB Implan karena merasa lebih nyaman. Keputusan ini didasari oleh adanya rasa takut terhadap tindakan operasi yang diperlukan dalam KB MOW, sehingga KB Implan dianggap sebagai pilihan yang lebih aman dan sesuai dengan kondisi psikologisnya. Pilihan ibu E.P menunjukkan bahwa faktor emosional dan rasa aman sangat memengaruhi keputusan seseorang dalam menentukan metode kontrasepsi.