BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan. ANC merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif (*preventive care*) yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Wanita yang sedang hamil perlu menjaga kondisi kesehatannya secara optimal karena hal tersebut sangat penting untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental selama masa kehamilan hingga proses persalinan.

Antenatal care penting untuk dilakukan karena ibu yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian maternal, *stillbirth,* dan berbagai komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal yang rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik, dan gangguan pertumbuhan janin (Nuzulul, 2021).

c. Penerapan 10 T pada ANC

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) yang tepat merupakan kunci terciptanya kehamilan yang sehat. Dengan kehamilan yang sehat, diharapkan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula. Untuk memperoleh ANC yang berkualitas, jumlah kunjungan saja tidak cukup menjadi tolok ukur. Terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dalam pelaksanaan ANC. Sepuluh standar pelayanan tersebut dikenal dengan istilah 10 T yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Handayani, 2024).

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan penting dilakukan terutama pada awal kehamilan. Data tersebut digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) sehingga tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi faktor risiko obesitas maupun kekurangan gizi. Selain itu, pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dilakukan secara lebih akurat.

2. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipertensi, preeklamsia, maupun eklampsia. Ibu hamil dengan tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg memerlukan pemantauan dan konseling lebih lanjut.

3. Nilai Status Gizi

Penilaian status gizi dilakukan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm memerlukan perhatian dan intervensi gizi lebih lanjut.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dengan toleransi sekitar 1–2 cm.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Dengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi janin serta mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan, hipoksia, infeksi, maupun kelainan bawaan. Denyut jantung janin umumnya dapat dideteksi menggunakan Doppler atau USG sejak usia kehamilan 16 minggu, sedangkan pemantauan pola denyut jantung janin dapat dilakukan menggunakan CTG sejak usia kehamilan 28 minggu.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan perlu menilai riwayat imunisasi sebelumnya untuk menentukan jumlah dosis yang diperlukan. Imunisasi TT efektif diberikan minimal dua kali dengan jarak pemberian empat minggu.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah diberikan untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan dosis satu tablet per hari. Konsumsi tablet Fe sebaiknya tidak bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Sebaliknya, konsumsi makanan yang mengandung vitamin C dianjurkan untuk meningkatkan penyerapannya.

8. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil secara umum maupun khusus. Pemeriksaan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, HIV, sifilis, hepatitis B, gula darah, serta pemeriksaan protein urin untuk mendeteksi risiko preeklamsia.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Tatalaksana kasus dilakukan apabila ditemukan faktor risiko atau komplikasi selama kehamilan. Penanganan yang tepat bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

10. Temu Wicara atau Konseling

Pada setiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan wajib memberikan kesempatan kepada ibu untuk berkonsultasi. Konseling meliputi edukasi

mengenai kehamilan, persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, serta perencanaan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan.

d. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan
2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Susanto, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, adakemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parsit.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantungserta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sambelit

Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia

tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk "berpikir bahwa ia hamil".

Tanda-tanda kehamilan palsu:

1) Gangguan menstruasi
2) Perut bertumbuh
3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
4) Merasakan pergerakan janin
5) Mual dan muntah
6) Kenaikan berat badan.

e. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan menurut tuanya (Lampung, 2022). Kehamilan ditinjau dari lamanya dibagi menjadi tiga, yaitu:Berdasarkan lama kehamilan, kehamilan dibagi menjadi:

a. Kehamilan prematur, yaitu kehamilan yang berlangsung antara usia kehamilan 28–36 minggu.
b. Kehamilan matur, yaitu kehamilan yang berlangsung antara usia kehamilan 37–42 minggu.
c. Kehamilan postmatur, yaitu kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu.

Sedangkan berdasarkan usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi:

a. Trimester I, yaitu usia kehamilan 0–12 minggu.
b. Trimester II, yaitu usia kehamilan lebih dari 12 minggu sampai 28 minggu.
c. Trimester III, yaitu usia kehamilan lebih dari 28 minggu sampai 40 minggu.

f. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus mencapai sekitar 30 × 25 × 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Kondisi ini memungkinkan uterus mengakomodasi pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Selama kehamilan, rahim mengalami pembesaran akibat hipertrofi dan hiperplasia serabut otot uterus. Selain itu, serabut kolagen menjadi lebih higroskopis dan endometrium mengalami perubahan menjadi desidua. Berat uterus juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan, yaitu dari sekitar 30 gram sebelum hamil menjadi sekitar 1.000 gram pada akhir kehamilan.

Pada awal kehamilan, uterus umumnya berada dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Memasuki usia kehamilan sekitar 4 bulan, uterus mulai keluar dari rongga pelvis dan memasuki rongga abdomen seiring dengan pertumbuhan janin. Pembesaran uterus dapat mencapai daerah mendekati hati pada akhir kehamilan. Pada ibu hamil, uterus biasanya bersifat mobil dan cenderung mengisi rongga abdomen ke arah kanan atau kiri sesuai kondisi anatomi dan posisi janin.

b. Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga mengalami penundaan. Pada ovarium hanya ditemukan satu korpus luteum yang berperan penting dalam mempertahankan kehamilan pada tahap awal.
Korpus luteum berfungsi secara maksimal selama sekitar 6–7 minggu pertama kehamilan dengan menghasilkan hormon progesteron yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan. Setelah periode tersebut, fungsi korpus luteum secara bertahap akan diambil alih oleh plasenta yang menjadi sumber utama produksi progesteron, sehingga peran korpus luteum dalam menghasilkan progesteron menjadi relatif minimal.

c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit, otot-otot perineum, serta vulva. Kondisi ini menyebabkan vagina tampak berwarna keunguan atau kebiruan yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*. Perubahan yang terjadi meliputi penipisan mukosa, berkurangnya jaringan ikat, serta hipertrofi sel-sel otot polos. Dinding vagina juga mengalami berbagai perubahan sebagai bentuk

adaptasi terhadap kehamilan, sehingga menjadi lebih elastis dan mampu mengalami peregangan yang optimal selama proses persalinan. Perubahan-perubahan tersebut merupakan persiapan fisiologis tubuh untuk mendukung kelahiran bayi melalui jalan lahir.

d. Kulit

Selama kehamilan, pada kulit dinding perut dapat terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga meluas ke daerah payudara serta paha. Perubahan tersebut dikenal sebagai striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain ditemukan striae berwarna kemerahan, sering pula dijumpai garis berwarna putih keperakan yang mengilap sebagai jaringan parut (*cicatrix*) dari striae pada kehamilan sebelumnya.

Pada banyak wanita hamil, garis tengah perut (*linea alba*) akan mengalami hiperpigmentasi sehingga berubah menjadi garis berwarna cokelat kehitaman yang disebut linea nigra. Selain itu, dapat muncul bercak-bercak hiperpigmentasi pada wajah dan leher yang dikenal sebagai chloasma gravidarum atau melasma gravidarum.

Peningkatan pigmentasi juga sering terlihat pada areola mammae dan daerah genital. Hiperpigmentasi yang terjadi selama kehamilan umumnya akan berangsur-angsur memudar atau berkurang setelah persalinan.

e. Payudara/Mamae

Payudara (*mammae*) akan mengalami pembesaran dan terasa lebih tegang selama kehamilan akibat pengaruh hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron. Meskipun demikian, pada masa kehamilan umumnya ASI belum diproduksi secara optimal. Hormon estrogen berperan dalam merangsang hipertrofi sistem duktus atau saluran payudara, sedangkan progesteron berperan dalam meningkatkan perkembangan dan jumlah sel-sel asinus pada jaringan payudara.

Perubahan pada payudara merupakan salah satu tanda kemungkinan kehamilan. Sensitivitas payudara dapat bervariasi, mulai dari rasa tidak nyaman ringan hingga nyeri yang cukup tajam. Selain itu, peningkatan suplai darah ke payudara menyebabkan pembuluh darah di bawah kulit mengalami dilatasi

sehingga menjadi lebih jelas terlihat. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak tampak dapat terlihat sebagai jaringan vena berwarna kebiruan di bawah permukaan kulit.

f. Sirkulasi Darah Ibu Peredaran darah ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:
   1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.
   2. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi uteroplasenta yang mendukung pertukaran zat antara ibu dan janin.
   3. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang semakin meningkat selama kehamilan sehingga memengaruhi sistem kardiovaskular ibu Akibat faktor-faktor tersebut, terjadi berbagai perubahan pada sistem peredaran darah ibu, di antaranya:

g. Volume Darah

Volume darah ibu meningkat secara bertahap selama kehamilan. Peningkatan volume plasma darah lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Kondisi ini mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Volume plasma darah meningkat sekitar 25–30%, sedangkan jumlah sel darah merah meningkat sekitar 20%. Selain itu, curah jantung (*cardiac output*) juga meningkat sekitar 30% untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Peningkatan hemodilusi mulai tampak pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil dengan riwayat penyakit jantung memerlukan pemantauan yang lebih ketat selama kehamilan karena peningkatan beban kerja jantung dapat memperberat kondisi yang sudah ada sebelumnya.

h. Sel darah

Selama kehamilan, jumlah sel darah merah meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin yang sedang tumbuh di dalam rahim. Namun, peningkatan jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan volume

plasma darah sehingga terjadi hemodilusi yang dapat menyebabkan anemia fisiologis kehamilan.

Jumlah sel darah putih (leukosit) juga mengalami peningkatan hingga mencapai sekitar 10.000 sel/mm³ atau lebih. Adanya hemodilusi dan anemia fisiologis menyebabkan laju endap darah (LED) meningkat dan dapat mencapai hingga empat kali lipat dibandingkan nilai normal.

i. Sistem Respirasi

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen (O_2) ibu dan janin. Selain itu, pembesaran uterus yang semakin meningkat, terutama pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, menyebabkan diafragma terdorong ke atas.

Sebagai bentuk kompensasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan desakan uterus yang membesar, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Volume pernapasan meningkat sekitar 20–25% dibandingkan sebelum hamil sehingga kebutuhan oksigen ibu dan janin tetap dapat terpenuhi dengan baik.

j. Perubahan Metabolik

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan berasal dari pertumbuhan uterus, janin, plasenta, cairan ketuban, serta peningkatan volume darah dan cairan tubuh ibu. Secara umum, berat badan ibu selama kehamilan diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Pada trimester kedua dan ketiga, wanita dengan status gizi baik dianjurkan mengalami pertambahan berat badan sekitar 0,4 kg per minggu. Sementara itu, wanita dengan status gizi kurang dianjurkan mengalami pertambahan berat badan sekitar 0,5 kg per minggu, sedangkan wanita dengan status gizi lebih dianjurkan mengalami pertambahan berat badan sekitar 0,3 kg per minggu. Pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu indikator penting untuk menilai status gizi ibu hamil. Oleh karena itu, penilaian status gizi perlu dilakukan, salah satunya dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan berat badan sebelum hamil. Penilaian IMT dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan gizi dan target pertambahan berat badan selama kehamilan (Suparyanto, 2020).

IMT = BB sebelum hamil (kg)/TB (m^2)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Tabel 2.1 Tabel Penilaian IMT

g. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan yang akurat dapat dilakukan dengan 3 metode (Vivin Yuni Astutik, 2020)

a. Metode Rumus Neagle

Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamneses dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuanminggu. Selain umur kehamilan, dengan rumusNeagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur.

Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL):

1) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25)

menggunakan rumus = +7 +9 +0

Contoh: HPHT: 6 Januari 2013

= 6 / 1 / 2013

= +7 +9 +0

Jadi HPLnya = 13 / 10 / 2013 (13 Okt 2013)

2) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (Dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus = +7 -3 +1
Contoh: HPHT: 8 Juli 2013

= 8 / 7 / 2013

= +7 -3 +1

Jadi HPLnya = 15 / 4 / 2014 (15 Apr 2014)

b. Metode Pengukuran TFU

Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggukehamilan.

c. Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuhmanusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

1) Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
2) Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.
3) Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu

h. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Untuk menentukan posisi dan presentasi janin, dapat dilakukan pemeriksaan Leopold yang terdiri atas empat tahap (Tauhid, 2022), yaitu:

Leopold I

Tujuan pemeriksaan:

- Menentukan tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan.
- Menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri.

Leopold II

Tujuan pemeriksaan:

- Menentukan bagian-bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri uterus.
- Menentukan letak punggung dan bagian-bagian kecil janin.

Leopold III

Tujuan pemeriksaan:

- Menentukan bagian presentasi atau bagian terbawah janin.
- Menentukan apakah bagian presentasi janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV

Tujuan pemeriksaan:

- Memastikan bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP).
- Menentukan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul.
- Menilai tingkat penurunan kepala janin ke rongga panggul.

i. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam.
b. Nyeri perut yang hebat.
c. Suhu badan tinggi atau demam.
d. Berkeringat berlebihan.
e. Penglihatan kabur.
f. Frekuensi buang air kecil berkurang atau jumlah urine sedikit.
g. Keluarnya cairan abnormal dari vagina.

h. Edema atau pembengkakan pada wajah, tangan, maupun kaki yang berlebihan.
b. Kejang.
c. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa lagi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.
d. Mual dan muntah terus-menerus sehingga ibu tidak dapat makan dan minum dengan baik (N, 2021)

j. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat sekitar 20% dibandingkan sebelum hamil. Untuk memenuhi peningkatan kebutuhan tersebut, ibu hamil akan bernapas lebih dalam, dan bagian bawah rongga dada (*thoraks*) mengalami pelebaran ke arah samping. Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, pembesaran uterus menyebabkan organ-organ di dalam rongga perut, termasuk usus, terdorong ke arah diafragma. Kondisi ini mengakibatkan ruang gerak diafragma menjadi lebih terbatas sehingga proses pernapasan dapat terasa lebih berat. Oleh karena itu, tidak jarang ibu hamil mengeluhkan sesak napas atau napas pendek, terutama pada trimester ketiga. Keadaan ini merupakan salah satu perubahan fisiologis yang umum terjadi selama kehamilan akibat adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin.

b. Nutrisi

Selama masa kehamilan, kebutuhan zat gizi mengalami peningkatan. Peningkatan kebutuhan tersebut diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kesehatan ibu, serta mempersiapkan kebutuhan laktasi setelah persalinan, baik bagi ibu maupun bayi. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti anemia, abortus, persalinan prematur (*partus prematurus*), inersia uteri,

perdarahan pascapersalinan, sepsis puerperalis, serta gangguan kesehatan lainnya yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mengandung berbagai zat gizi penting, meliputi karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, lemak sebagai sumber energi cadangan, vitamin dan mineral untuk mendukung berbagai fungsi tubuh, serta air untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh. Mineral yang sangat penting selama kehamilan antara lain zat besi (*Ferum/Fe*) untuk mencegah anemia, kalsium (*Ca*) untuk pembentukan tulang dan gigi janin, serta natrium (*Na*) untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.

c. Personal Hygiene

Seperti mandi dan perawatan gigi

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan selama kehamilan sebaiknya longgar, bersih, nyaman, dan tidak memiliki ikatan yang terlalu ketat terutama pada daerah perut. Penggunaan pakaian yang nyaman dapat membantu ibu hamil beraktivitas dengan lebih leluasa serta mengurangi rasa tidak nyaman selama kehamilan.

Selain itu, ibu hamil dianjurkan menggunakan bra yang dapat menopang payudara dengan baik karena payudara akan mengalami pembesaran selama kehamilan. Pakaian dalam yang digunakan juga harus selalu bersih, nyaman, serta mampu menyerap keringat dengan baik untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit serta mencegah terjadinya iritasi maupun infeksi.

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan defekasi secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang kaya serat, seperti sayuran dan buah-buahan, serta mencukupi kebutuhan cairan setiap hari. Pola eliminasi yang baik dapat

membantu mencegah terjadinya konstipasi yang sering dialami selama kehamilan.

Selain itu, perawatan perineum dan vagina perlu dilakukan dengan baik untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi. Setelah buang air kecil (BAK) maupun buang air besar (BAB), daerah genital sebaiknya dibersihkan dari arah depan ke belakang untuk mencegah perpindahan kuman dari daerah anus ke saluran kemih atau vagina.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan pada umumnya tidak dilarang dan tetap dapat dilakukan apabila kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Namun, hubungan seksual sebaiknya dihindari atau dilakukan dengan pertimbangan khusus pada beberapa kondisi berikut:

- Terdapat tanda-tanda infeksi pada organ reproduksi, seperti nyeri, rasa panas, gatal, atau keputihan yang tidak normal.
- Memiliki riwayat abortus berulang atau persalinan prematur.
- Terjadi perdarahan pervaginam, baik sebelum maupun setelah melakukan hubungan seksual.
- Terjadi pengeluaran cairan ketuban atau dicurigai adanya ketuban pecah dini.
- Adanya kondisi kehamilan tertentu yang memerlukan pembatasan aktivitas seksual sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Apabila terdapat keluhan atau kondisi berisiko selama kehamilan, ibu dan pasangan dianjurkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan guna memperoleh informasi dan penanganan yang tepat.

g. Mobilisasi/Body Mekanik

Wanita selama masa kehamilan pada umumnya tetap dapat melakukan aktivitas dan pekerjaan yang biasa dilakukan sebelum hamil. Aktivitas seperti bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah tangga, maupun pekerjaan lainnya masih dapat dilakukan selama tidak menimbulkan kelelahan berlebihan dan tidak membahayakan kesehatan ibu maupun janin.

Namun, ibu hamil dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, mengangkat beban berlebihan, berdiri dalam waktu yang lama, serta paparan zat berbahaya seperti radiasi, bahan kimia beracun, atau lingkungan kerja yang berisiko tinggi. Aktivitas dan pekerjaan yang dilakukan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan usia kehamilan agar keselamatan ibu dan janin tetap terjaga.

h. Istirahat/Tidur

Ibu hamil, terutama yang masih aktif bekerja, perlu mendapatkan istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan dirinya dan janin. Istirahat yang adekuat dapat membantu mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan selama kehamilan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari tempat yang terlalu ramai, sesak, dan panas karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan, pusing, bahkan pingsan. Kebutuhan tidur yang dianjurkan selama kehamilan adalah sekitar 8 jam pada malam hari dan sekitar 1 jam pada siang hari. Tidur siang juga bermanfaat untuk membantu memulihkan energi dan mengurangi kelelahan akibat aktivitas sehari-hari.

i. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan kepada ibu hamil untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus, terutama tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi TT dilakukan sesuai jadwal dan status imunisasi sebelumnya. Imunisasi TT umumnya diberikan pada trimester II atau trimester III kehamilan, dengan interval minimal 4 minggu antar dosis. Vaksin diberikan melalui suntikan intramuskular (IM) dengan dosis 0,5 ml. Selain imunisasi TT, imunisasi lain dapat diberikan sesuai indikasi dan rekomendasi tenaga kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelaah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT5	5 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

j. Bepergilan/Travelling

Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk membatasi perjalanan yang menempuh jarak terlalu jauh atau dilakukan dalam kondisi perjalanan yang kurang nyaman dan berisiko. Perjalanan yang terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan, ketidaknyamanan, serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan

pada ibu hamil. Perjalanan jauh sebaiknya dihindari terutama pada trimester pertama karena dapat meningkatkan risiko perdarahan pada kehamilan muda maupun abortus pada kehamilan yang berisiko. Selain itu, pada trimester ketiga, perjalanan jauh juga perlu dibatasi karena dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan akibat solusio plasenta, ketuban pecah dini, persalinan prematur, maupun komplikasi lain yang dapat membahayakan ibu dan janin. Apabila perjalanan tidak dapat dihindari, ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat secara berkala, mencukupi kebutuhan cairan, menggunakan pakaian yang nyaman, serta berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan apabila memiliki kondisi kehamilan berisiko.

k. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kehamilan. Pada masa ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung. Penerimaan terhadap kehamilan merupakan tugas psikologis yang penting bagi ibu. Sebagian besar wanita mengalami berbagai respons emosional, seperti perasaan ambivalen, kecemasan, ketidakpastian, bahkan kesedihan. Sekitar 80% wanita dapat mengalami perubahan suasana hati, kekecewaan, penolakan, kecemasan, atau stres akibat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama awal kehamilan. Reaksi tersebut merupakan hal yang normal sebagai bagian dari proses adaptasi terhadap kehamilan.

Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode yang paling nyaman selama kehamilan. Pada masa ini, berbagai keluhan yang umum terjadi pada trimester pertama, seperti mual dan muntah, biasanya mulai berkurang sehingga ibu merasa lebih sehat dan nyaman. Selain itu, ibu mulai dapat merasakan gerakan janin dan semakin menyadari perannya sebagai calon ibu. Pada trimester ini, ibu juga mulai mempersiapkan diri secara emosional untuk menyambut kelahiran bayi.

Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada masa ini, ibu semakin menyadari kehadiran janin sebagai individu yang terpisah dari dirinya sehingga muncul rasa tidak sabar untuk segera bertemu dengan bayinya.

Di sisi lain, ibu juga dapat mengalami kecemasan menjelang persalinan, baik terkait proses persalinan maupun kondisi bayi yang akan dilahirkan. Perasaan waspada terhadap tanda-tanda persalinan menjadi semakin meningkat karena persalinan dapat terjadi kapan saja pada akhir kehamilan.

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang secara alami dialami oleh setiap ibu. Kelahiran bayi tidak hanya menjadi peristiwa biologis, tetapi juga memiliki makna sosial yang penting bagi ibu dan keluarganya. Saat proses persalinan dimulai, tugas utama ibu adalah melahirkan bayinya dengan aman. Sementara itu, tenaga kesehatan berperan dalam memantau jalannya persalinan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi, serta memberikan bantuan, dukungan, dan asuhan yang diperlukan agar proses persalinan berlangsung dengan aman dan nyaman bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kala I persalinan dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur disertai pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, yaitu 10 cm. Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Desi, 2023).

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa seorang ibu hamil akan memasuki proses persalinan adalah munculnya kontraksi rahim. Kontraksi merupakan gerakan otot rahim yang terjadi secara ritmis, teratur, dan involunter (tidak disadari). Kontraksi tersebut berfungsi untuk mempersiapkan jalan lahir dengan membantu proses penipisan dan pembukaan serviks, sehingga janin dapat dilahirkan melalui proses persalinan yang normal. Kontraksi rahim merupakan salah satu tanda awal dimulainya proses persalinan. Secara fisiologis, kontraksi terjadi secara ritmis,

teratur, dan involunter (tidak disadari oleh ibu). Kontraksi berfungsi untuk membantu pembukaan jalan lahir serta meningkatkan aliran darah ke plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase, yaitu:

1. Increment, yaitu fase ketika intensitas kontraksi mulai meningkat.
2. Acme, yaitu fase puncak atau intensitas kontraksi maksimal.
3. Decrement, yaitu fase ketika otot rahim mulai relaksasi dan intensitas kontraksi menurun.

Kontraksi persalinan yang sesungguhnya muncul dan menghilang secara teratur dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, kontraksi akan terjadi lebih sering. Nyeri kontraksi biasanya diawali dari daerah punggung bawah, kemudian menjalar ke bagian bawah perut, menyerupai nyeri saat menstruasi.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir yang keluar menjelang persalinan merupakan hasil sekresi kelenjar serviks yang terbentuk sejak awal kehamilan. Selama masa kehamilan, lendir tersebut membentuk sumbatan pada leher rahim (mucus plug) yang berfungsi melindungi janin dari infeksi. Menjelang persalinan, sumbatan lendir ini akan terlepas akibat pembukaan serviks dan kontraksi rahim, sehingga keluar lendir yang bercampur darah. Kondisi ini dikenal sebagai *bloody show* dan menandakan bahwa serviks mulai melunak serta mengalami pembukaan sebagai persiapan persalinan.

c. Keluarnya Air Ketuban

Pecahnya ketuban merupakan salah satu tanda penting menjelang persalinan. Selama masa kehamilan, janin berada dalam kantung ketuban yang berisi cairan amnion sebagai pelindung. Ketika selaput ketuban pecah, cairan ketuban akan keluar melalui vagina dalam jumlah yang bervariasi, biasanya akibat kontraksi yang semakin kuat dan sering terjadi. Apabila ibu hamil merasakan adanya cairan yang keluar terus-menerus dari vagina dan tidak dapat ditahan, meskipun belum disertai rasa mulas atau nyeri, kondisi tersebut dapat mengindikasikan ketuban pecah dini, yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum muncul tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada ibu maupun janin sehingga memerlukan penanganan dan pemantauan medis yang tepat. Secara normal, cairan

ketuban berwarna jernih, bersih, dan tidak berbau. Apabila ibu hamil merasakan keluarnya cairan dari vagina yang terjadi terus-menerus dan tidak dapat ditahan, meskipun belum disertai rasa nyeri atau kontraksi, kondisi tersebut dapat menjadi tanda ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum muncul tanda-tanda persalinan. Setelah ketuban pecah, ibu dapat mulai merasakan nyeri akibat munculnya kontraksi rahim. Ketuban pecah dini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada janin maupun ibu, sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan. Ibu akan mendapatkan perawatan hingga kondisi stabil, tidak ada lagi cairan yang keluar, atau sampai proses persalinan berlangsung. Dalam keadaan normal, cairan ketuban berwarna jernih, bersih, dan tidak berbau.

d. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks merupakan salah satu indikator kemajuan proses persalinan. Persalinan adalah proses fisiologis yang ditandai dengan penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks, diikuti oleh penurunan janin ke dalam jalan lahir hingga akhirnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir, baik dengan bantuan maupun melalui kekuatan ibu sendiri (Mutmainnah, 2021).

3. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Ketika ibu mulai merasakan nyeri atau mulas yang disertai kontraksi teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui derajat pembukaan serviks serta memastikan kondisi selaput ketuban, apakah masih utuh atau sudah pecah. Apabila ketuban telah pecah, tenaga kesehatan akan menentukan tindakan yang sesuai untuk menjaga keselamatan ibu dan janin. Selain itu, denyut jantung janin (DJJ) dipantau secara berkala menggunakan fetoskop atau alat pemantauan lainnya guna menilai kesejahteraan janin. Kontraksi uterus juga diamati dengan menghitung frekuensi, durasi, dan interval antar kontraksi. Pengamatan ini dilakukan setiap kali ibu merasakan mulas dan ketika rahim teraba mengeras, sehingga perkembangan persalinan dapat dipantau secara optimal.

His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Kala I pada masa laten (pembukaan 1-3 cm) sekitar 7-8 jam, fase aktif (pembukaan 4- 10 cm) membutuhkan waktu 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Manajemen Kebidanan (varney).

Faktor-faktor yang berperan dalam proses persalinan meliputi:

a. Power, yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar, seperti kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.
b. Passage, yaitu jalan lahir yang meliputi panggul dan jaringan lunak sekitarnya.
c. Passenger, yaitu janin beserta keadaan dan posisinya selama proses persalinan.
d. Psikis ibu, yaitu kondisi psikologis yang dapat memengaruhi kelancaran persalinan.
e. Penolong, yaitu tenaga kesehatan yang memberikan asuhan dan pertolongan selama persalinan.

4. Tahapan Persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi adanya kontraksi rahim yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), keluarnya cairan ketuban, serta terjadinya pembukaan serviks (Varney, 2022).

Kontraksi persalinan (*his*) memiliki karakteristik berupa nyeri yang berawal dari daerah pinggang kemudian menjalar ke bagian depan perut. Kontraksi ini terjadi secara teratur dengan frekuensi dan intensitas yang semakin meningkat seiring kemajuan persalinan. Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung pada pembukaan serviks 1–3 cm dan umumnya memerlukan waktu sekitar 7–8 jam. Sementara itu, fase aktif berlangsung pada pembukaan 4–10 cm dengan rata-rata durasi sekitar 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Fase akselerasi**,** yaitu pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal**,** yaitu pembukaan serviks dari 4 cm hingga 9 cm.
3. Fase deselerasi**,** yaitu pembukaan serviks dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

Pembagian tahapan tersebut digunakan sebagai pedoman untuk menilai kemajuan persalinan dan menentukan tindakan yang diperlukan selama proses persalinan berlangsung (Varney).

1) Kala I: Kala Pembukaan

Kala I persalinan merupakan tahap yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang efektif hingga serviks mengalami pembukaan lengkap mencapai 10 cm. Pada kala ini terjadi proses penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks sebagai persiapan jalan lahir bagi janin.

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Fase laten dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Karakteristik fase laten meliputi:

1. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
2. Umumnya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus. Karakteristik fase aktif meliputi:

1. Kontraksi uterus terjadi secara adekuat, yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih.
2. Pembukaan serviks berlangsung dari 4 cm hingga 10 cm dengan kecepatan rata-rata sekitar 1 cm per jam atau lebih sampai mencapai pembukaan lengkap.
3. Terjadi penurunan bagian terendah janin ke dalam jalan lahir.
4. Fase aktif umumnya berlangsung sekitar 6 jam dan berdasarkan kurva Friedman dibagi menjadi tiga periode, yaitu:
    a. Periode akselerasi**,** berlangsung sekitar 2 jam, ditandai dengan pembukaan serviks hingga mencapai 4 cm.

b. Periode dilatasi maksimal**,** berlangsung sekitar 2 jam, dengan pembukaan serviks yang terjadi secara cepat dari 4 cm hingga 9 cm.

c. Periode deselerasi**,** berlangsung sekitar 2 jam, ditandai dengan perlambatan pembukaan serviks dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan dikenal sebagai kala pengeluaran janin, yaitu tahap ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan janin siap dilahirkan. Pada tahap ini, kontraksi uterus yang kuat disertai dorongan meneran dari ibu membantu proses pengeluaran janin melalui jalan lahir. Saat kepala janin meregangkan jaringan vagina dan perineum, ibu akan merasakan tekanan yang semakin kuat serta keinginan untuk meneran yang sulit ditahan.

Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II adalah turunnya bagian terendah janin, terutama kepala, hingga mencapai dasar panggul. Kondisi ini menyebabkan perineum menonjol dan vulva membuka sebagai persiapan keluarnya bayi. Lama kala II umumnya berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan sekitar 1 jam pada multigravida.

Posisi meneran yang digunakan oleh ibu selama persalinan dapat berbeda-beda sesuai dengan tingkat kenyamanan masing-masing. Namun, dalam kondisi tertentu tenaga kesehatan dapat menganjurkan posisi meneran tertentu untuk membantu kelancaran persalinan. Pemilihan posisi meneran yang tepat diketahui dapat mempercepat proses persalinan serta membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu selama proses melahirkan (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022).

Pada kala II, kontraksi uterus yang kuat disertai tenaga mengejan dari ibu mendorong janin hingga lahir. Tanda-tanda yang khas pada kala II meliputi:

a. Kontraksi uterus berlangsung kuat, terkoordinasi, lebih sering, dan lebih lama, yaitu sekitar setiap 2–3 menit sekali.
b. Kepala janin telah turun ke rongga panggul sehingga secara refleks menimbulkan dorongan untuk meneran.

c. Adanya tekanan pada rektum yang menyebabkan ibu merasa ingin buang air besar.
d. Anus tampak membuka akibat tekanan dari bagian terendah janin.

Lama kala II berbeda antara primipara dan multipara, yaitu:

a. Pada primipara, kala II berlangsung sekitar 1,5–2 jam.
b. Pada multipara, kala II berlangsung sekitar 0,5–1 jam.
c. Pada multipara, kala II berlangsung sekitar 0,5–1 jam.

3) Kala III: Kala Uri (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan, yang dikenal sebagai kala uri, merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta dari rahim setelah bayi lahir. Pada fase ini, kontraksi uterus yang sempat berkurang sesaat setelah kelahiran bayi akan kembali terjadi untuk membantu proses pelepasan plasenta dari dinding rahim.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Pada saat ini, plasenta masih berada di dalam rahim sehingga menyebabkan dinding uterus tampak lebih tebal dibandingkan sebelum plasenta terlepas. Kontraksi uterus yang efektif berperan penting dalam proses pelepasan dan pengeluaran plasenta serta membantu mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan. Lama kala III umumnya berlangsung sekitar 5–30 menit setelah bayi dilahirkan. Pada tahap ini, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan secara cermat untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan tidak terjadi komplikasi, seperti perdarahan postpartum.

Beberapa saat setelah bayi lahir, akan muncul kontraksi uterus yang berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta. Dalam waktu sekitar 1–5 menit setelah pelepasan, plasenta akan terdorong ke dalam vagina dan lahir secara spontan atau dengan sedikit bantuan dorongan. Keseluruhan proses kala III umumnya berlangsung antara 5–30 menit setelah kelahiran bayi. Pengeluaran plasenta biasanya disertai perdarahan normal sekitar 100–200 cc.

Berdasarkan teori, asuhan persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap, dengan durasi yang umumnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi dilahirkan, uterus akan berkontraksi dan teraba keras dengan fundus uteri berada sedikit di atas pusat. Kontraksi tersebut berfungsi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim.

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi:

a. Perubahan bentuk dan peningkatan tinggi fundus uteri.
b. Tali pusat tampak memanjang.
c. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
d. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba sebagai tanda plasenta telah terlepas dari dinding rahim (Nurmawati, 2019).
e. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba sebagai tanda plasenta telah terlepas dari dinding rahim (Nurmawati, 2019).
f. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba sebagai tanda plasenta telah terlepas dari dinding rahim (Nurmawati, 2019).

4) Kala IV: Kala Pengawasan

Kala IV merupakan tahap observasi dan pemantauan yang dilakukan setelah plasenta lahir untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Masa pengawasan ini berlangsung selama kurang lebih dua jam setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu masih mengeluarkan darah dari vagina dalam jumlah yang normal, yang berasal dari pembuluh darah pada tempat melekatnya plasenta di dinding rahim. Beberapa hari setelah persalinan, ibu juga akan mengeluarkan cairan yang disebut lokia, yaitu cairan yang mengandung darah, lendir, dan sisa-sisa jaringan dari rahim. Pemantauan yang ketat selama kala IV sangat penting untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Apabila terjadi perdarahan yang berlebihan atau tanda-tanda komplikasi lainnya, tindakan penanganan dapat segera dilakukan untuk mencegah terjadinya kondisi yang membahayakan keselamatan ibu (Walyani, 2021).

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Seviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm : Kecepatan pembukaan 1 cm/lebih perjam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) penurunan kepala berlanjut Ada keinginan untuk meneran	II	awal non ekspulsi
Serviks membuka lengkap (10) Bagian terbawah telah mencapai dasar pangggul Ibu meneran	II	Akhir (Ekspulsif)

Tabel 2.3 diagnosa kala dan fase persalinan

***Sumber** : (Andalas, 2020).*

k. Mekanisme Persalinan Normal

Proses persalinan normal dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu kekuatan yang berasal dari ibu (*power*), keadaan jalan lahir (*passage*), dan kondisi janin (*passenger*). Kekuatan yang berasal dari ibu meliputi kontraksi uterus (his) dan tenaga mengejan, sedangkan jalan lahir dan kondisi janin berperan dalam menentukan kelancaran proses persalinan.

a. Turunnya Kepala Janin

Apabila kontraksi uterus telah cukup kuat dan efektif, kepala janin akan mulai turun serta memasuki rongga panggul. Proses masuknya kepala janin melalui pintu

atas panggul dapat terjadi dalam keadaan sinklitismus maupun asinklitismus, sebagai bentuk penyesuaian kepala janin terhadap ukuran dan bentuk panggul ibu.

b. Fleksi

Pada tahap fleksi, kepala janin menunduk sehingga dagu mendekati dada. Gerakan ini memungkinkan kepala janin memasuki rongga panggul dengan diameter yang lebih kecil, yaitu diameter suboksipitobregmatika (±9,5 cm), menggantikan diameter suboksipitofrontalis (±11 cm). Dengan demikian, kepala janin dapat melewati jalan lahir dengan lebih mudah.

c. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam terjadi akibat kombinasi antara elastisitas dasar panggul dan tekanan intrauterin yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus yang berulang. Pada proses ini, kepala janin melakukan rotasi untuk menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran jalan lahir, terutama saat melewati bidang tengah panggul.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Selanjutnya, kepala janin melakukan gerakan ekstensi untuk melewati jalan lahir. Melalui gerakan ini, bagian kepala lahir secara bertahap dimulai dari belakang kepala, dahi, wajah, hingga dagu keluar dari jalan lahir.

e. Putaran Paksi Luar (*External Rotation*)

Setelah kepala janin lahir, akan tampak secara berurutan bagian bregma, dahi, wajah, dan dagu. Selanjutnya, kepala janin melakukan gerakan rotasi yang disebut putaran paksi luar. Gerakan ini terjadi sebagai penyesuaian posisi kepala dengan bahu janin yang sedang menyesuaikan diri terhadap bentuk jalan lahir.

f. Ekspulsi (*Expulsion*)

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berada di bawah simfisis pubis dan berfungsi sebagai titik tumpu (*hipomoklion*) untuk kelahiran bahu belakang. Setelah bahu belakang lahir, bahu depan akan menyusul, kemudian seluruh tubuh bayi lahir mengikuti sumbu jalan lahir secara bertahap hingga proses persalinan selesai.

l. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Walyani (2021), selama proses persalinan terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap proses kelahiran.

1) Kala I Persalinan

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I persalinan meliputi:

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah ibu cenderung meningkat selama terjadinya kontraksi uterus. Peningkatan tekanan darah sistolik rata-rata berkisar antara 10–20 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sekitar 5–10 mmHg. Perubahan posisi ibu dari terlentang ke posisi miring dapat membantu mengurangi peningkatan tekanan darah yang terjadi selama kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik secara aerobik maupun anaerobik mengalami peningkatan secara bertahap. Kondisi ini dipengaruhi oleh aktivitas otot rangka yang meningkat serta respons kecemasan yang dialami ibu. Peningkatan metabolisme ditandai dengan naiknya suhu tubuh, frekuensi denyut nadi, frekuensi pernapasan, curah jantung (*cardiac output*), serta meningkatnya kehilangan cairan tubuh.

c. Perubahan Suhu Tubuh

Selama proses persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami sedikit peningkatan. Suhu tubuh biasanya mencapai titik tertinggi selama persalinan atau segera setelah persalinan berlangsung. Peningkatan suhu ini masih dianggap normal apabila tidak melebihi 0,5–1°C dari suhu tubuh normal. Namun, peningkatan suhu yang berlebihan perlu mendapat perhatian karena dapat mengindikasikan adanya infeksi atau komplikasi lainnya.

d. Perubahan Denyut Jantung

Selama persalinan, denyut jantung ibu dapat mengalami peningkatan ringan sebagai respons fisiologis terhadap aktivitas otot, nyeri, dan stres yang terjadi

selama proses persalinan. Kondisi ini umumnya masih dalam batas normal. Meskipun demikian, denyut jantung perlu dipantau secara berkala untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan atau infeksi yang dapat memengaruhi kondisi ibu maupun janin.

e. Perubahan Sistem Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan selama persalinan merupakan respons fisiologis yang umum terjadi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh rasa nyeri akibat kontraksi, kecemasan, kelelahan, serta penggunaan teknik pernapasan yang kurang tepat selama proses persalinan.

f. Perubahan Sistem Renal

Selama persalinan, poliuria atau peningkatan produksi urine sering terjadi akibat meningkatnya curah jantung (*cardiac output*), laju filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ke ginjal. Kondisi ini dapat berkurang pada ibu yang berada dalam posisi terlentang karena posisi tersebut dapat menurunkan aliran urine selama persalinan. Ditemukannya protein urine (+1) selama persalinan masih dapat dianggap sebagai kondisi fisiologis. Namun, apabila kadar protein urine mencapai (+2) atau lebih, kondisi tersebut perlu mendapat perhatian karena dapat mengindikasikan adanya gangguan, seperti preeklampsia. Keadaan ini lebih sering ditemukan pada ibu primipara, ibu dengan anemia, atau pada persalinan yang berlangsung lama.

g. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama persalinan, motilitas lambung dan kemampuan penyerapan makanan, terutama makanan padat, mengalami penurunan. Akibatnya, proses pencernaan berjalan lebih lambat dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada saluran pencernaan, termasuk konstipasi.

h. Perubahan Sistem Hematologis

Kadar hemoglobin dapat meningkat sekitar 1,2 g/100 ml selama proses persalinan dan biasanya kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan. Selain itu, jumlah leukosit atau sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan, yaitu berkisar antara 5.000 hingga 15.000 sel/mm^3 sampai pembukaan serviks lengkap. Peningkatan

jumlah leukosit ini merupakan respons fisiologis tubuh terhadap persalinan dan tidak selalu menunjukkan adanya infeksi.

i. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi akibat rangsangan pada otot polos rahim yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal menjelang dan selama persalinan. Kontraksi ini berfungsi untuk membantu penipisan dan pembukaan serviks serta mendorong janin turun melalui jalan lahir. Seiring kemajuan persalinan, kontraksi akan menjadi lebih kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama sehingga mendukung proses kelahiran bayi secara efektif.

j. Penarikan Serviks (*Effacement*)

Menjelang akhir kehamilan, serabut otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) tertarik oleh segmen atas rahim sehingga serviks menjadi lebih pendek dan menipis. Proses ini menyebabkan serviks secara bertahap menyatu dengan segmen bawah rahim. Kanal serviks mengalami pelebaran sehingga bentuk serviks semakin menipis dan ostium uteri eksternum (OUE) menjadi lebih sempit sebagai bagian dari proses persiapan persalinan.

k. Pembukaan Ostium Uteri Internum dan Ostium Uteri Eksternum

Pembukaan serviks terjadi akibat peregangan serabut otot di sekitar ostium uteri eksternum sehingga memungkinkan bagian terendah janin melewati jalan lahir. Selain dipengaruhi oleh tarikan segmen atas rahim, pembukaan serviks juga terjadi karena tekanan isi uterus, terutama kepala janin dan kantung ketuban yang menekan serviks secara terus-menerus.

l. Show (*Bloody Show*)

Show merupakan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina sebagai salah satu tanda persalinan. Lendir tersebut berasal dari sumbatan lendir (*mucus plug*) yang menutup kanalis servikalis selama kehamilan, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah desidua vera yang mengalami pelepasan akibat perubahan pada serviks menjelang persalinan.

m. Tonjolan Kantung Ketuban

Tonjolan kantung ketuban terjadi akibat peregangan segmen bawah rahim yang menyebabkan sebagian selaput korion terlepas dari dinding uterus.

Tekanan dari cairan ketuban akan mendorong kantung ketuban ke arah ostium uteri internum yang telah membuka sehingga tampak menonjol selama pemeriksaan.

n. Pecahnya Kantung Ketuban

Pada akhir kala I persalinan, ketika pembukaan serviks telah lengkap dan tidak terdapat hambatan pada jalan lahir, kontraksi uterus yang semakin kuat dapat menyebabkan kantung ketuban pecah. Pecahnya ketuban memungkinkan keluarnya cairan amnion dan membantu memperlancar proses penurunan serta pengeluaran janin melalui jalan lahir.

o. Pecahnya Kantung Ketuban

Pada akhir kala I persalinan, ketika pembukaan serviks telah lengkap, kontraksi uterus yang kuat disertai tekanan dari bagian terendah janin dapat menyebabkan kantung ketuban pecah. Pecahnya selaput ketuban biasanya diikuti dengan keluarnya cairan amnion dan berlanjut pada proses kelahiran bayi.

2) Kala II Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II persalinan meliputi:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus pada kala II memiliki karakteristik yang khas, yaitu berlangsung lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama dibandingkan kala sebelumnya. Kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri yang berasal dari fundus uteri dan menyebar ke seluruh bagian rahim hingga menjalar ke punggung bawah. Kontraksi uterus dikendalikan oleh sistem saraf intrinsik sehingga terjadi secara involunter, tidak disadari, dan tidak dapat dikendalikan oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun durasinya.

b. Perubahan Uterus

Selama persalinan, perbedaan antara segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) menjadi semakin jelas. Segmen atas rahim merupakan bagian yang aktif berkontraksi sehingga saat dilakukan palpasi akan terasa

keras. Sebaliknya, segmen bawah rahim yang terdiri atas bagian bawah uterus dan serviks merupakan daerah yang teregang dan bersifat pasif.

Kontraksi yang terjadi secara terus-menerus menyebabkan segmen atas rahim menjadi semakin pendek dan tebal, sedangkan segmen bawah rahim menjadi lebih tipis dan meregang. Perubahan ini berfungsi untuk membantu proses pembukaan serviks serta memfasilitasi penurunan dan pengeluaran janin melalui jalan lahir. Segmen bawah rahim mengalami peregangan dan penipisan seiring dengan kemajuan persalinan, sehingga memudahkan proses penurunan dan pengeluaran janin melalui jalan lahir.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II persalinan ditandai dengan pembukaan lengkap mencapai 10 cm. Pada pemeriksaan dalam, bibir portio, serviks, dan segmen bawah rahim (SBR) tidak lagi teraba karena telah mengalami penipisan dan pembukaan sempurna sehingga membentuk jalan lahir yang optimal bagi janin.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan serviks lengkap dan selaput ketuban pecah, terjadi perubahan yang signifikan pada vagina dan dasar panggul. Bagian terendah janin meregangkan jaringan dasar panggul sehingga membentuk saluran lahir yang lebih luas. Regangan tersebut menyebabkan dinding vagina menjadi lebih tipis. Ketika kepala janin mencapai vulva, lubang vulva akan membuka ke arah depan atas, anus tampak membuka, dan perineum menonjol. Selanjutnya, kepala janin mulai terlihat pada vulva sebagai tanda bahwa proses kelahiran akan segera berlangsung.

e. Perubahan Fisik Lain yang Terjadi

- Perubahan Sistem Reproduksi

  Kontraksi uterus selama persalinan merupakan kontraksi fisiologis yang menimbulkan rasa nyeri. Pada awal persalinan, kontraksi terjadi secara ringan, jarang, dan tidak teratur. Seiring kemajuan persalinan, kontraksi menjadi lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat sehingga efektif dalam membantu proses pengeluaran janin.

- Perubahan Tekanan Darah

  Tekanan darah meningkat selama kontraksi berlangsung, dengan peningkatan tekanan sistolik rata-rata sebesar 10–20 mmHg. Perubahan posisi dari terlentang ke posisi miring dapat membantu mengurangi peningkatan tekanan darah tersebut. Selain itu, rasa nyeri, takut, dan kecemasan juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah selama persalinan.
- Perubahan Metabolisme

  Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat secara bertahap akibat meningkatnya aktivitas otot. Peningkatan aktivitas metabolisme ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, denyut jantung, dan kehilangan cairan tubuh.
- Perubahan Suhu Tubuh

  Suhu tubuh ibu dapat mengalami sedikit peningkatan selama persalinan dan mencapai puncaknya pada saat atau segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu hingga 0,5–1°C masih dianggap normal dan mencerminkan peningkatan aktivitas metabolisme selama persalinan.
- Perubahan Denyut Nadi

  Frekuensi denyut nadi umumnya meningkat selama persalinan dibandingkan dengan kondisi sebelum persalinan. Peningkatan ini merupakan respons fisiologis terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme dan aktivitas tubuh selama proses persalinan.
- Perubahan Sistem Pernapasan

  Frekuensi pernapasan biasanya meningkat selama persalinan sebagai akibat meningkatnya kebutuhan oksigen dan aktivitas metabolisme tubuh. Namun, hiperventilasi atau pernapasan yang terlalu cepat dapat menyebabkan alkalosis respiratorik yang ditandai dengan gejala kesemutan pada ekstremitas dan rasa pusing.
- Perubahan Fungsi Ginjal

  Poliuria sering terjadi selama persalinan akibat peningkatan curah jantung, laju filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Kondisi ini cenderung

berkurang pada ibu yang berada dalam posisi terlentang karena posisi tersebut dapat mengurangi aliran urine selama persalinan.

- Perubahan Sistem Pencernaan

  Kemampuan lambung untuk mencerna dan menyerap makanan padat mengalami penurunan selama persalinan. Penurunan sekresi asam lambung menyebabkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lambat. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman dalam jumlah kecil sesuai kebutuhan guna mempertahankan energi dan hidrasi selama persalinan.

- Perubahan Sistem Hematologi

  Kadar hemoglobin dapat meningkat rata-rata sekitar 1,2 g/100 ml selama persalinan dan umumnya kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum apabila tidak terjadi kehilangan darah yang berlebihan. Peningkatan ini merupakan respons fisiologis normal tubuh terhadap proses persalinan.

3) Kala III Persalinan

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap, yang umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri berada sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pada umumnya, plasenta terlepas dalam waktu 6–15 menit setelah kelahiran bayi dan dapat keluar secara spontan atau dengan bantuan manajemen aktif kala III. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah rahim, kemudian melewati serviks dan vagina hingga akhirnya keluar melalui introitus vagina.

4) Kala IV Persalinan

Kala IV merupakan masa observasi dan pemantauan intensif setelah plasenta lahir untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi, terutama perdarahan postpartum.

a. Tanda-Tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan yang dilakukan segera setelah plasenta lahir. Pemeriksaan dilanjutkan setiap 15 menit hingga kondisi ibu stabil dan kembali mendekati keadaan sebelum persalinan. Suhu tubuh juga harus diukur setidaknya satu kali selama periode observasi. Tekanan darah normal berada di bawah 140/90 mmHg. Tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg atau denyut nadi lebih dari 100 kali per menit dapat mengindikasikan adanya masalah, seperti perdarahan atau syok. Suhu tubuh yang melebihi 38°C perlu diwaspadai karena dapat menunjukkan adanya infeksi atau dehidrasi.

b. Kontraksi Uterus

Pemantauan kontraksi uterus merupakan bagian penting dalam asuhan kala IV. Evaluasi dilakukan secara berkala setelah plasenta lahir untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus yang kuat dan efektif dapat membantu menekan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga mengurangi risiko terjadinya perdarahan postpartum.

c. Kandung Kemih

Setelah plasenta lahir, kandung kemih harus dipastikan dalam keadaan kosong agar uterus dapat berkontraksi secara optimal. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum.

d. Perineum

Perineum dan vagina perlu diperiksa untuk mengidentifikasi adanya laserasi atau robekan yang mungkin terjadi selama persalinan. Robekan perineum sering terjadi, terutama pada persalinan pertama, namun juga dapat ditemukan pada persalinan berikutnya. Risiko terjadinya robekan dapat dikurangi dengan pengendalian kelahiran kepala janin secara bertahap dan hati-hati, sehingga peregangan jaringan perineum berlangsung secara optimal tanpa menimbulkan trauma yang berlebihan.

2.2.1 Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri atas 60 langkah yang dilakukan secara sistematis untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan. Tahapan awal asuhan persalinan normal meliputi pengenalan tanda dan gejala kala II serta persiapan alat, bahan, dan tenaga kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan.

A. Mengidentifikasi Tanda dan Gejala Kala II Persalinan

1. Mengamati tanda dan gejala bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan, yaitu:
   a. Ibu memiliki dorongan atau keinginan kuat untuk meneran.
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
   c. Perineum tampak menonjol.
   d. Vulva, vagina, dan sfingter ani mulai membuka.

B. Persiapan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan seluruh peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial tersedia serta siap digunakan. Oksitosin 10 unit disiapkan dan tabung suntik steril sekali pakai ditempatkan dalam partus set.
3. Mengenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih untuk mencegah kontaminasi selama tindakan.
4. Melepaskan seluruh perhiasan yang digunakan di bawah siku, kemudian mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir serta mengeringkannya dengan handuk bersih atau handuk sekali pakai.
5. Menggunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Menyiapkan oksitosin sebanyak 10 unit ke dalam tabung suntik steril, kemudian meletakkannya kembali pada partus set atau wadah steril tanpa menyebabkan kontaminasi.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi larutan desinfeksi tingkat tinggi (DTT), dengan arah pembersihan dari anterior (depan) ke posterior (belakang). Apabila terdapat

kontaminasi feses pada vulva, perineum, atau anus, pembersihan dilakukan secara seksama dari arah depan ke belakang. Kapas atau kasa yang telah digunakan dibuang ke tempat yang telah disediakan. Jika sarung tangan terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan sarung tangan tersebut, rendam dalam larutan klorin 0,5%, kemudian gunakan sarung tangan DTT atau steril yang baru untuk melanjutkan tindakan berikutnya.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh meskipun pembukaan telah lengkap, maka dilakukan amniotomi sesuai indikasi.
9. Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah sarung tangan dilepas, kedua tangan dicuci hingga bersih dan partus set ditutup kembali.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda atau pada fase relaksasi untuk memastikan kondisi janin tetap baik, yaitu dengan frekuensi denyut jantung antara 120–160 kali per menit.
    a. Melakukan tindakan yang sesuai apabila ditemukan kelainan pada denyut jantung janin.
    b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, hasil pemantauan DJJ, seluruh temuan klinis, serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

C. Persiapan Ibu dan Keluarga dalam Proses Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik. Selanjutnya, membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    a. Menunggu munculnya kontraksi atau dorongan untuk meneran sambil terus memantau kondisi ibu dan janin sesuai pedoman penatalaksanaan fase aktif serta mendokumentasikan seluruh hasil pemantauan.
    b. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai peran mereka dalam memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu selama proses persalinan.

12. Meminta keluarga membantu mempersiapkan posisi meneran ketika ibu mulai merasakan dorongan untuk meneran atau saat kontraksi kuat muncul. Ibu dapat diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang dirasa nyaman dan aman.
13. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif ketika muncul dorongan meneran atau kontraksi yang kuat.
    a. Membimbing ibu agar meneran dengan teknik yang benar dan efektif.
    b. Memberikan dukungan dan motivasi selama proses meneran serta mengoreksi teknik meneran apabila kurang tepat.
    c. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai preferensinya, kecuali posisi terlentang dalam waktu yang lama.
    d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    e. Menganjurkan keluarga untuk terus memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
    f. Menganjurkan pemberian cairan atau asupan oral sesuai kebutuhan ibu.
    g. Menilai denyut jantung janin setiap selesai kontraksi uterus.
    h. Melakukan rujukan segera apabila bayi belum lahir setelah pembukaan lengkap dan ibu telah dipimpin meneran lebih dari 120 menit pada primigravida atau lebih dari 60 menit pada multigravida.
    i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman apabila dalam waktu 60 menit setelah pembukaan lengkap belum terdapat dorongan untuk meneran.
14. Menempatkan handuk bersih dan kering di atas perut ibu untuk digunakan mengeringkan bayi segera setelah lahir, ketika kepala bayi telah tampak membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm.
15. Menyiapkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu sebagai alas selama proses persalinan.
16. Membuka partus set dan memastikan seluruh peralatan yang diperlukan tersedia serta siap digunakan.
17. Mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sarung tangan steril pada kedua tangan sebelum melakukan pertolongan persalinan.

18. Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, perineum dilindungi menggunakan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sedangkan tangan lainnya menahan bagian belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi serta membantu kelahiran kepala secara terkendali. Ibu dianjurkan untuk meneran secara efektif atau melakukan pernapasan cepat dan dangkal sesuai kebutuhan.
19. Setelah kepala bayi lahir, muka, mulut, dan hidung bayi dibersihkan secara lembut menggunakan kain atau kasa yang bersih untuk menghilangkan cairan yang menempel.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan melakukan tindakan yang sesuai apabila ditemukan lilitan, kemudian melanjutkan proses kelahiran bayi.
    a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lilitan dilepaskan dengan hati-hati melalui bagian atas kepala bayi.
    b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, tali pusat diklem pada dua tempat kemudian dipotong di antara kedua klem tersebut sebelum proses persalinan dilanjutkan.
21. Setelah kepala bayi lahir, menunggu terjadinya putaran paksi luar secara spontan sebagai bagian dari mekanisme persalinan normal.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, kepala bayi dipegang secara biparietal. Ibu dianjurkan untuk meneran saat kontraksi berlangsung. Dengan gerakan yang lembut, kepala bayi diarahkan ke bawah dan ke luar hingga bahu depan lahir di bawah arkus pubis, kemudian diarahkan ke atas dan ke luar untuk membantu kelahiran bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan digunakan untuk menyangga kepala dan bahu belakang bayi, sedangkan tangan lainnya menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas untuk membantu proses kelahiran tubuh bayi secara bertahap.
24. Setelah tubuh dan kedua lengan lahir, tangan penolong melanjutkan penelusuran ke arah punggung, bokong, tungkai, hingga kedua kaki bayi. Kedua kaki bayi dipegang dengan hati-hati menggunakan jari telunjuk yang

ditempatkan di antara kedua kaki, sementara ibu jari dan jari lainnya menopang pada sisi yang berlawanan untuk menjaga keamanan bayi saat dilahirkan.

25. Melakukan penilaian awal secara cepat dalam waktu kurang lebih 30 detik setelah bayi lahir. Selanjutnya, bayi diletakkan di atas perut ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Apabila tali pusat terlalu pendek, bayi ditempatkan pada posisi yang memungkinkan tanpa memberikan tarikan pada tali pusat. Jika bayi mengalami asfiksia atau gangguan pernapasan, segera dilakukan tindakan resusitasi sesuai prosedur.
26. Segera mengeringkan dan membungkus kepala serta tubuh bayi menggunakan handuk bersih dan kering, sambil tetap mempertahankan kontak kulit antara ibu dan bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem sekitar 2–3 cm dari pusat bayi. Dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain, isi tali pusat didorong ke arah ibu, kemudian dipasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi, kemudian memotong tali pusat di antara kedua klem menggunakan gunting steril.
29. Mengeringkan bayi secara menyeluruh, mengganti handuk yang basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, serta menutupi kepala bayi untuk mencegah kehilangan panas. Tali pusat dibiarkan tetap terbuka. Apabila bayi mengalami kesulitan bernapas, segera dilakukan tindakan penanganan sesuai prosedur yang berlaku.
30. Membiarkan bayi tetap berada bersama ibunya serta menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya sedini mungkin sesuai keinginan ibu sebagai bagian dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering di atas perut ibu, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terdapat janin kedua.
32. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan obat untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan pascapersalinan.

33. Dalam waktu maksimal dua menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular (IM) pada otot gluteus atau sepertiga bagian atas paha kanan bagian luar setelah dilakukan aspirasi terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas perut bagian bawah ibu, tepat di atas simfisis pubis, untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan yang lain memegang klem tali pusat untuk melakukan penegangan tali pusat terkendali.
36. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat ditegangkan secara hati-hati ke arah bawah, sementara tangan yang berada di atas abdomen mendorong uterus ke arah dorso-kranial (ke belakang dan ke atas) untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
37. Setelah plasenta mulai terlepas, ibu dianjurkan untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat secara terkendali ke arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir, dengan tetap memberikan tekanan berlawanan arah pada uterus.
    a. Apabila tali pusat bertambah panjang, klem dipindahkan hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva, kemudian plasenta dilahirkan secara perlahan dan terkendali.
    b. Jika plasenta belum terlepas setelah 15 menit dilakukan penegangan tali pusat terkendali, maka dilakukan tindakan sebagai berikut:
        - Memberikan ulang oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular.
        - Melakukan kateterisasi dengan teknik aseptik apabila kandung kemih penuh.
        - Meminta keluarga untuk mempersiapkan proses rujukan.
        - Mengulangi penegangan tali pusat terkendali setelah beberapa menit berikutnya.
        - Apabila plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, ibu harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

38. Ketika plasenta tampak pada introitus vagina, plasenta dilahirkan dengan kedua tangan secara hati-hati. Plasenta dipegang dan diputar hingga selaput ketuban terpilin, kemudian seluruh jaringan plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan secara utuh serta ditempatkan pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek dan terdapat bagian yang tertinggal, dilakukan eksplorasi menggunakan sarung tangan DTT atau steril. Sisa selaput yang tertinggal dapat dikeluarkan dengan bantuan jari tangan, klem, atau forsep steril sesuai prosedur aseptik.
39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, dilakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan melakukan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik sisi maternal maupun sisi fetal, serta memeriksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan bahwa seluruh jaringan plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dan utuh. Selanjutnya, plasenta ditempatkan dalam kantong plastik atau wadah khusus yang telah disediakan.
41. Melakukan penjahitan pada laserasi perineum derajat I dan II yang menimbulkan perdarahan. Apabila ditemukan robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, tindakan penjahitan harus segera dilakukan sesuai prosedur.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat perdarahan pervaginam yang abnormal setelah persalinan.
43. Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membilasnya dengan larutan desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya menggunakan kain yang bersih dan kering.
44. Memasang klem tali pusat steril atau mengikat tali pusat menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati pada jarak sekitar 1 cm dari pangkal tali pusat bayi.
45. Membuat satu simpul mati tambahan pada sisi yang berlawanan untuk memastikan ikatan tali pusat kuat dan aman.

46. Melepaskan klem tali pusat dan menempatkannya ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya untuk mempertahankan suhu tubuh, serta memastikan kain atau selimut yang digunakan dalam keadaan bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam secara berkala, yaitu:
    a. Setiap 2–3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
    b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan.
    c. Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
    d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, dilakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri.
    e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, tindakan dilakukan dengan anestesi lokal dan teknik penjahitan yang sesuai.
50. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus serta cara memeriksa kontraksi uterus untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya perdarahan.
51. Melakukan evaluasi terhadap jumlah kehilangan darah selama dan setelah proses persalinan.
52. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan, kemudian setiap 30 menit selama dua jam berikutnya.
    a. Mengukur suhu tubuh setidaknya satu kali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
    b. Melakukan tindakan yang sesuai apabila ditemukan kondisi yang tidak normal selama pemantauan.

D. Kebersihan, Dekontaminasi, dan Dokumentasi

53. Menempatkan seluruh peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi, kemudian mencuci dan membilas peralatan sesuai prosedur.
54. Membuang seluruh bahan yang telah terkontaminasi ke tempat pembuangan limbah medis yang sesuai.
55. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT), termasuk membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Selanjutnya membantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu berada dalam kondisi nyaman, membantu proses menyusui, serta menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman sesuai kebutuhan ibu.
57. Membersihkan area tindakan dengan larutan klorin 0,5%, kemudian membilasnya menggunakan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam sarung tangan ke luar, lalu merendamnya selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
59. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir hingga bersih.
60. Melengkapi dokumentasi partograf, baik pada halaman depan maupun belakang, serta mencatat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan seluruh asuhan yang diberikan selama kala IV persalinan (Sari et al., 2021).

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah persalinan dan kelahiran bayi serta plasenta, yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu (42 hari). Masa ini diperlukan untuk mengembalikan organ-organ reproduksi ibu ke kondisi sebelum kehamilan. Selama masa nifas terjadi proses involusi uterus dan penyembuhan luka perineum. Status gizi yang baik sangat diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan jaringan serta mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah persalinan (Selvianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas meliputi:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam hal ini, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, dukungan emosional, dan perawatan sehari-hari sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis, mulai dari pengkajian data subjektif, data objektif, hingga pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
3. Menganalisis seluruh data hasil pengkajian untuk mengidentifikasi secara dini masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun bayi selama masa nifas.
4. Memberikan penatalaksanaan yang tepat atau melakukan rujukan apabila ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan efektif.
5. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai perawatan diri, kebutuhan nutrisi, pemberian ASI, perawatan bayi baru lahir, imunisasi, serta pelayanan dan konseling keluarga berencana sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu (42 hari) setelah persalinan. Periode ini merupakan masa pemulihan organ reproduksi dan sistem tubuh ibu hingga kembali seperti keadaan sebelum hamil (Elis, 2019).

Tahapan masa nifas terdiri atas:

1. Puerperium Dini (Immediate Puerperium)

   Merupakan fase awal masa nifas ketika ibu telah diperbolehkan untuk bangun, berdiri, dan melakukan mobilisasi ringan secara bertahap.
2. Puerperium Intermedial (Intermediate Puerperium)

   Merupakan masa pemulihan menyeluruh organ-organ reproduksi yang berlangsung selama kurang lebih 6–8 minggu setelah persalinan.

3. Remote Puerperium

   Merupakan masa yang diperlukan hingga kondisi ibu benar-benar pulih dan sehat kembali, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas.

4. Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Menurut teori adaptasi psikologis postpartum, terdapat beberapa fase yang dialami ibu setelah melahirkan, yaitu:

a. *Taking In Phase*

   Fase ini terjadi pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Ibu cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri dan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Pada tahap ini ibu sering mengulang cerita tentang proses persalinan serta membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik dan emosionalnya.

b. *Taking Hold Phase*

   Fase ini umumnya berlangsung pada hari kedua hingga keempat setelah persalinan. Ibu mulai menunjukkan ketertarikan untuk merawat bayinya dan belajar menjalankan peran sebagai seorang ibu. Pada periode ini ibu sering merasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya dalam merawat bayi sehingga membutuhkan bimbingan, dukungan, dan edukasi dari tenaga kesehatan maupun keluarga.

c. *Letting Go Phase*

   Fase ini terjadi ketika ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Ibu mulai mampu beradaptasi dengan perubahan pola hidup, tanggung jawab, serta hubungan dalam keluarga setelah kehadiran bayi. Dukungan keluarga sangat diperlukan pada fase ini untuk membantu ibu beradaptasi secara optimal dan mencegah terjadinya gangguan psikologis, termasuk depresi postpartum.

d. *Taking On Phase*

   Pada fase ini ibu mulai menginternalisasi peran keibuannya secara penuh. Pengalaman masa lalu, harapan terhadap masa depan, serta kemampuan dalam

merawat bayi mulai terintegrasi sehingga ibu semakin percaya diri dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang ibu.

5. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami berbagai perubahan fisiologis. Setelah plasenta lahir, kadar hormon kehamilan seperti Human Chorionic Gonadotropin (HCG), Human Placental Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron menurun. Human Placental Lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam waktu sekitar dua hari, sedangkan HCG akan menghilang dalam waktu sekitar dua minggu setelah persalinan. Kadar estrogen dan progesteron kembali mendekati kadar normal seperti sebelum kehamilan. Penurunan hormon-hormon tersebut menyebabkan berbagai sistem tubuh kembali ke kondisi sebelum hamil.

1) Sistem Kardiovaskular

Segera setelah persalinan, denyut jantung, volume darah, dan curah jantung mengalami perubahan akibat terhentinya aliran darah ke plasenta. Kondisi ini menyebabkan penyesuaian pada sistem sirkulasi hingga tubuh kembali ke keadaan normal.

a. Volume Darah

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jumlah kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi cairan tubuh, dan pengeluaran cairan ekstravaskular. Kehilangan darah selama persalinan menyebabkan penurunan volume darah, namun tubuh secara bertahap melakukan kompensasi. Dalam waktu 2–3 minggu setelah persalinan, volume darah biasanya kembali mendekati keadaan sebelum kehamilan.

b. Curah Jantung (*Cardiac Output*)

Curah jantung meningkat selama kala II dan kala III persalinan. Peningkatan ini mencapai puncaknya pada masa nifas awal, terlepas dari jenis persalinan maupun penggunaan anestesi. Curah jantung tetap tinggi selama sekitar 48 jam postpartum, kemudian secara bertahap menurun. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya aliran balik vena (venous return) dan sering

disertai bradikardia fisiologis. Dalam waktu 2–3 minggu setelah persalinan, curah jantung umumnya kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

2) Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas sehingga meningkatkan proses pembekuan darah. Kadar hematokrit dan hemoglobin biasanya mengalami perubahan pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan merupakan masa penghancuran sel darah merah, melainkan masa hilangnya kelebihan volume darah secara bertahap sesuai dengan umur sel darah merah. Apabila tidak terdapat komplikasi, kadar hematokrit dan hemoglobin akan kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan dalam waktu 4–5 minggu postpartum.

Leukositosis meningkat dan dapat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan serta tetap tinggi selama beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal pada wanita hamil berkisar sekitar 12.000/mm³. Selama 10–12 hari setelah persalinan, jumlah leukosit dapat mencapai 20.000–25.000/mm³ dengan dominasi neutrofil. Peningkatan jumlah sel darah putih yang disertai peningkatan laju endap darah merupakan kondisi fisiologis sehingga dapat menyulitkan interpretasi apabila terjadi infeksi akut pada masa tersebut.

Faktor pembekuan darah mengalami aktivasi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersama dengan kondisi imobilisasi, trauma, atau sepsis, dapat meningkatkan risiko terjadinya tromboemboli. Keadaan hiperkoagulasi tersebut merupakan respons fisiologis tubuh untuk mencegah perdarahan setelah pelepasan plasenta.

Kaki ibu perlu diperiksa setiap hari untuk mendeteksi tanda-tanda trombosis, seperti nyeri, rasa hangat, kelemahan, pembengkakan vena, kemerahan, atau vena yang terasa keras saat disentuh. Pemeriksaan tanda Homan dapat dilakukan, yaitu dengan melakukan dorsofleksi kaki yang dapat menimbulkan nyeri pada otot betis apabila terdapat trombosis vena dalam. Namun demikian, perlu diingat bahwa trombosis vena dalam tidak selalu menimbulkan gejala nyeri.

Varises pada tungkai dan sekitar anus (hemoroid) sering ditemukan selama kehamilan. Varises pada vulva umumnya akan berkurang dan menghilang secara bertahap setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan mengalami involusi, yaitu proses kembalinya ukuran dan fungsi uterus seperti sebelum kehamilan.

1. Setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus sekitar 1.000 gram.
2. Pada akhir kala IV persalinan, fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat dengan berat uterus sekitar 750 gram.
3. Satu minggu postpartum, fundus uteri teraba di pertengahan antara pusat dan simfisis pubis dengan berat uterus sekitar 500 gram.
4. Dua minggu postpartum, fundus uteri tidak lagi teraba di atas simfisis pubis dengan berat uterus sekitar 350 gram.
5. Enam minggu postpartum, uterus telah kembali mendekati ukuran normal dengan berat sekitar 50 gram.

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jenis-jenis lochea meliputi:

1. Lochea rubra (*cruenta*)**:** berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Keluar selama 1–2 hari postpartum.
2. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir. Keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum.
3. Lochea serosa: berwarna kekuningan atau kecokelatan dan tidak lagi mengandung darah segar. Keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 postpartum.
4. Lochea alba: berwarna putih dan biasanya keluar setelah dua minggu postpartum.
5. Lochea purulenta: terjadi akibat infeksi, berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk.

6. Lochiostasis : Lochiostasis adalah keadaan ketika pengeluaran lochea tidak lancar atau terhambat.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksternum masih dapat dimasuki oleh 2–3 jari tangan. Dalam waktu sekitar 6 minggu postpartum, serviks akan menutup kembali secara bertahap.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Oleh karena itu, dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua organ tersebut masih berada dalam keadaan kendur. Setelah sekitar 3 minggu postpartum, vulva dan vagina akan kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Rugae vagina secara bertahap muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan kepala janin selama proses kelahiran. Pada hari ke-5 postpartum, sebagian besar tonus perineum telah kembali, meskipun tidak sepenuhnya sama seperti sebelum persalinan.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan. Namun, hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga prolaktin dapat bekerja secara optimal dan sintesis ASI dimulai. Peningkatan aliran darah ke payudara menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. ASI yang diproduksi disimpan di dalam alveoli dan harus dikeluarkan secara efektif melalui hisapan bayi untuk mempertahankan proses laktasi. Produksi ASI pada ibu umumnya berkisar antara 150–300 ml per hari pada awal masa nifas dan akan meningkat sesuai kebutuhan bayi. Produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai hormon, terutama hormon prolaktin dan oksitosin. ASI pertama yang keluar disebut kolostrum**,** yaitu cairan berwarna kekuningan yang telah mulai terbentuk sejak usia

kehamilan sekitar 12 minggu. Kolostrum sangat penting bagi bayi karena kaya akan protein, antibodi, dan sel darah putih yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi.

Perubahan pada payudara selama masa nifas meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron yang diikuti peningkatan aktivitas hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah tersedia saat persalinan, sedangkan produksi ASI matur biasanya dimulai pada hari ke-2 atau ke-3 postpartum.
3. Payudara menjadi lebih besar, tegang, dan keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering kali mengalami kesulitan selama 24 jam pertama setelah persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh edema dan trauma pada leher kandung kemih akibat tekanan kepala janin selama proses persalinan. Dalam waktu 12–36 jam setelah melahirkan, produksi urine biasanya meningkat dalam jumlah besar. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang berperan dalam retensi cairan menurun secara signifikan sehingga terjadi diuresis postpartum. Ureter yang mengalami dilatasi selama kehamilan akan kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Fungsi usus umumnya kembali normal dalam waktu 3–4 hari setelah persalinan. Meskipun kadar progesteron menurun, aktivitas saluran cerna masih dapat melambat akibat berkurangnya asupan makanan selama persalinan, penurunan aktivitas fisik, serta pengosongan usus sebelum persalinan. Selain itu, nyeri pada daerah perineum dapat menghambat keinginan ibu untuk buang air besar.

6) Sistem Endokrin

Setelah persalinan terjadi perubahan hormonal yang signifikan, yaitu:

1. Kadar estrogen menurun sekitar 10% dalam waktu 3 jam postpartum.
2. Kadar progesteron menurun secara nyata pada hari ke-3 postpartum.
3. Kadar prolaktin tetap tinggi pada ibu yang menyusui, sedangkan pada ibu yang tidak menyusui akan menurun secara bertahap.

7) Sistem Muskuloskeletal

Mobilisasi dini umumnya dapat dimulai 4–8 jam setelah persalinan apabila kondisi ibu memungkinkan. Ambulasi dini bermanfaat untuk:

- Mempercepat proses involusi uterus.
- Meningkatkan sirkulasi darah.
- Mencegah trombosis dan komplikasi lainnya.
- Mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu.

8) Sistem Integumen

Penurunan kadar melanin setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit yang muncul selama kehamilan, seperti linea nigra dan kloasma gravidarum.

Perubahan pembuluh darah pada kulit yang terjadi selama kehamilan, seperti spider angioma dan eritema palmaris, akan berangsur menghilang seiring menurunnya kadar estrogen setelah persalinan.

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang berada pada masa kehidupan pertama di luar rahim sampai usia 28 hari. Pada periode ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin menjadi ekstrauterin serta proses pematangan berbagai organ tubuh. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2.500–4.000 gram (Billa, 2023).

Klasifikasi neonatus berdasarkan berat badan lahir**:**

a. Neonatus berat lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir kurang dari 2.500 gram.
b. Neonatus berat lahir normal, yaitu berat lahir antara 2.500–4.000 gram.
c. Neonatus berat lahir lebih, yaitu berat lahir lebih dari 4.000 gram.

2. Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Berat badan : 2.500–4.000 gram
b. Panjang badan : 48–52 cm

c. Lingkar kepala : 33–35 cm
d. Lingkar dada : 30–38 cm
e. Usia kehamilan : 37–42 minggu
f. Denyut jantung : pada menit pertama sekitar 180 kali/menit, kemudian menurun menjadi 120–160 kali/menit
g. Frekuensi pernapasan : pada menit-menit pertama sekitar 60–80 kali/menit, kemudian menurun menjadi 40–60 kali/menit saat bayi tenang
h. Warna kulit : wajah, bibir, dan dada berwarna merah muda tanpa sianosis atau pucat
i. Kulit dilapisi verniks kaseosa
j. Kuku telah terbentuk dan mencapai ujung jari
k. Menangis kuat dan aktif
l. Pergerakan anggota tubuh baik dan aktif
m. Genitalia:
    1. Bayi perempuan: labia mayora telah menutupi labia minora.
    2. Bayi laki-laki: testis telah turun ke dalam skrotum.
n. Refleks fisiologis baik, meliputi refleks menghisap (sucking reflex), refleks menelan (swallowing reflex), refleks Moro, dan refleks menggenggam (grasp reflex)
o. Eliminasi baik, yaitu urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama kehidupan
p. Sistem pencernaan mulai berfungsi dengan baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir
q. Anus berlubang dan berfungsi normal
r. Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C–37,5°C (Heryani, 2019).

3. Tujuh Tanda Bayi Baru Lahir Normal dan Sehat
    a. Bayi menangis kuat
    b. Sepuluh jari tangan dan kaki lengkap
    c. Gerakan bola mata normal
    d. Mampu mendengar suara

e. Berat badan sesuai normal
f. Bayi menunjukkan tanda lapar dan mampu menyusu dengan baik
g. Bentuk kepala dan wajah sesuai proses persalinan normal

4. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir menurut Heryani (2019) dilakukan oleh tenaga kesehatan sedikitnya tiga kali dalam empat minggu pertama kehidupan, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1): usia 6–48 jam setelah lahir.
b. Kunjungan Neonatal 2 (KN2): usia 3–7 hari setelah lahir.
c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3): usia 8–28 hari setelah lahir.

Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir meliputi:

1. Perawatan tali pusat.
2. Pemberian ASI eksklusif.
3. Memastikan bayi telah mendapat injeksi Vitamin K1.
4. Memastikan bayi telah mendapat salep mata.
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM):

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI.
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 apabila belum diberikan saat perawatan bayi baru lahir.
3. Konseling kepada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, dan perawatan bayi baru lahir di rumah menggunakan Buku KIA.
4. Penanganan dan rujukan kasus apabila diperlukan.

Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	**0**	**1**	**2**

Appearance/warna kulit	Biru pucat Tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/Tonus Otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit, fleksi tungkai	Aktif, fleksi tungkai baik, relaksasi melawan
Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Tabel 2.4 APGAR SCORE

5. Penilaian APGAR Score

Hasil penilaian APGAR Score dinilai berdasarkan lima variabel, yang masing-masing diberi skor 0, 1, atau 2. Nilai tertinggi adalah 10. Berdasarkan skor yang diperoleh, kondisi bayi dapat ditentukan sebagai berikut:

1. Nilai 7–10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigorous baby*).
2. Nilai 4–6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan memerlukan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0–3 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi berat dan memerlukan resusitasi segera hingga ventilasi.

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau *early initiation* adalah pemberian kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Ketika bayi yang sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit dengan kulit (*skin to skin*

contact), bayi akan memberikan respons alami yang menakjubkan. Bayi akan merasa nyaman karena rangsangan sentuhan dari ibunya, kemudian bergerak di atas perut ibu, mencari, dan mencapai payudara untuk mulai menyusu.

ASI merupakan makanan utama bagi bayi baru lahir hingga usia enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral yang diperlukan. Motivasi menyusui kepada ibu hamil sangat diperlukan karena motivasi yang baik dapat merangsang produksi ASI. Dengan demikian, ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

Keberhasilan menyusui juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Oleh karena itu, dukungan kepada ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi menyusui sangat penting agar ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya sebagai upaya mendukung masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Nursanti, 2023).

a. Langkah-langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Setelah bayi lahir, lakukan penilaian kondisi bayi dan keringkan tubuh bayi.
2. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*) selama minimal satu jam.
3. Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu ibu, dan mulai menyusu secara mandiri.

b. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Nababan (2024), terdapat beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu:

1. Menurunkan risiko hipotermia

   Bayi yang segera diletakkan di dada ibu setelah lahir akan memperoleh kehangatan dari tubuh ibunya. Kondisi ini dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi sehingga menurunkan risiko hipotermia dan mengurangi angka kematian akibat hipotermia.
2. Menstabilkan pernapasan dan denyut jantung bayi

Saat berada di dada ibunya, bayi merasa lebih aman dan nyaman secara psikologis. Kondisi ini membuat bayi lebih tenang, mengurangi stres, serta membantu menstabilkan pernapasan dan denyut jantungnya.

3. Meningkatkan kemampuan bayi melawan bakteri

   IMD memungkinkan bayi pertama kali terpapar bakteri normal yang berasal dari ibu, yang tidak berbahaya atau telah memiliki antibodi dalam ASI. Bakteri tersebut kemudian membentuk koloni pada kulit dan usus bayi sehingga dapat membantu melindungi bayi dari bakteri patogen yang terdapat di lingkungan.

4. Memberikan kolostrum yang kaya protein dan imunoglobulin

   IMD merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah kelahiran. ASI pertama yang keluar, yaitu kolostrum, mengandung protein dan imunoglobulin dalam konsentrasi tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat karena kaya akan antibodi serta zat-zat penting yang mendukung pertumbuhan usus dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi.

5. Mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif

   Bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu segera setelah lahir memiliki peluang lebih besar untuk berhasil mendapatkan ASI eksklusif dan mempertahankan proses menyusui dibandingkan bayi yang mengalami penundaan menyusu.

6. Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan

   Sentuhan dan hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin. Hormon ini berperan dalam menimbulkan kontraksi rahim yang membantu proses pengeluaran plasenta serta mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan. Selain itu, oksitosin juga membantu ibu merasa lebih tenang, rileks, meningkatkan ikatan kasih sayang dengan bayi, dan memperlancar pengeluaran ASI.

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan pertumbuhan jumlah penduduk dengan kebutuhan masyarakat. Program KB bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran, menunda kehamilan, serta menekan laju pertumbuhan penduduk. Selain itu, penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan. Penggunaan kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan memberikan perlindungan terhadap penularan HIV/AIDS melalui metode tertentu, seperti kondom (Sumarsih, 2023).

2. Tujuan Umum Keluarga Berencana

Tujuan umum program Keluarga Berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga. Hal ini dilakukan melalui pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan hidup, pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan anggota keluarganya secara optimal. Selain itu, program KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pengendalian kelahiran serta peningkatan kesehatan reproduksi. Sasaran utama program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), sedangkan sasaran antara meliputi tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan, penyuluhan, dan edukasi mengenai keluarga berencana (Natalia, 2023).

3. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan

Metode kontrasepsi dibedakan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP. MKJP merupakan metode kontrasepsi yang efektif dalam jangka waktu lama, minimal tiga tahun, seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD), implan, Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP). Sementara itu, Non-MKJP merupakan metode kontrasepsi dengan efektivitas dalam jangka waktu yang lebih singkat, seperti pil, suntik, dan kondom.

Dalam pemilihan metode kontrasepsi, penggunaan Non-MKJP masih lebih tinggi dibandingkan MKJP. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya minat masyarakat untuk mengikuti program KB. Penelitian Musdalifah menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi meliputi efektivitas, keamanan, frekuensi penggunaan, efek samping, usia, pemberian informasi, dukungan suami, serta kemauan dan kemampuan pengguna untuk menggunakan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, biaya, faktor agama, budaya, serta frekuensi hubungan seksual juga menjadi pertimbangan dalam memilih metode kontrasepsi (Setiawati, 2020).

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) dibagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi target utama program KB. Tujuannya adalah menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan.

Sasaran tidak langsung adalah para pelaksana dan pengelola program KB, termasuk tenaga kesehatan dan pihak terkait lainnya. Tujuannya adalah mendukung penurunan angka kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan yang terintegrasi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk dilakukan melalui program Keluarga Berencana dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) untuk menggunakan alat kontrasepsi dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program KB. Melalui program ini diharapkan dapat tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dan kualitas kehidupan masyarakat (Febriyanti, 2023).

5. Dampak Program Keluarga Berencana terhadap Pencegahan Kelahiran

Menurut Yunita (2022), program Keluarga Berencana (KB) memiliki berbagai manfaat dalam upaya pencegahan kelahiran dan peningkatan kesejahteraan masyarakat, antara lain:

- Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, sehingga dapat membantu pemerintah mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan mengurangi risiko terjadinya ledakan penduduk (*baby boom*).
- Mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual (PMS), terutama melalui penggunaan kondom yang dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena keluarga dapat mengalokasikan sumber daya ekonomi secara lebih optimal untuk memenuhi kebutuhan gizi, kesehatan, dan pendidikan anggota keluarga.
- Menjaga kesehatan ibu, melalui pengaturan jarak kehamilan dan waktu kelahiran yang tepat sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi akibat kehamilan yang terlalu sering atau terlalu dekat jaraknya.

Menurunkan risiko penyakit tertentu dan angka kematian ibu, karena penggunaan beberapa metode kontrasepsi, seperti pil KB, dapat membantu menurunkan risiko kanker ovarium dan kanker endometrium. Selain itu, perencanaan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

6. Macam-Macam Metode Kontrasepsi dalam Program KB di Indonesia

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengatur jumlah anak pada wanita usia subur (15–49 tahun) dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi tradisional dan metode kontrasepsi modern. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, metode kalender, senggama terputus, dan metode lainnya. Sementara itu, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), suntik, implan, kondom, dan Metode Amenore Laktasi (MAL) (Ekoriano, 2020).

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Pada metode ini,

bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain. MAL memiliki efektivitas sekitar 98% selama enam bulan pertama setelah persalinan, dengan syarat ibu belum mengalami menstruasi dan menyusui dilakukan secara eksklusif.

b. Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi yang tidak hanya berfungsi untuk mencegah kehamilan, tetapi juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Efektivitas kondom cukup tinggi apabila digunakan secara benar dan konsisten setiap kali melakukan hubungan seksual.

c. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi merupakan metode kontrasepsi modern yang efektif dan dapat kembali mengembalikan kesuburan setelah penggunaannya dihentikan (*reversibel*). Pil harus dikonsumsi setiap hari sesuai petunjuk. Efek samping yang dapat muncul pada awal penggunaan antara lain mual dan perdarahan bercak (*spotting*), yang umumnya bersifat sementara. Pil dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi, namun penggunaannya perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing.

d. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi merupakan metode kontrasepsi hormonal dengan tingkat efektivitas yang tinggi. Penggunaannya harus dilakukan secara teratur sesuai jadwal, misalnya setiap satu bulan atau tiga bulan, tergantung jenis suntikan yang digunakan.

e. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit lengan atas. Metode ini aman digunakan selama masa menyusui, nyaman, dan memiliki efektivitas jangka panjang, yaitu sekitar tiga hingga lima tahun tergantung jenis implan yang digunakan.

f. *Intra Uterine Device (IUD)*

IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, bersifat reversibel, dan dapat digunakan

dalam jangka panjang. Beberapa jenis IUD berbahan tembaga dapat memberikan perlindungan hingga 10 tahun.

g. Tubektomi (Sterilisasi Wanita)

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen bagi wanita yang dilakukan melalui prosedur pembedahan. Tindakan ini dilakukan dengan menutup atau memotong tuba falopi sehingga sel sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur dan proses pembuahan tidak terjadi.

h. Vasektomi (Sterilisasi Pria)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada pria yang dilakukan melalui prosedur medis dengan memutus atau menutup saluran vas deferens. Tindakan ini menghambat perjalanan sperma sehingga proses fertilisasi atau pembuahan tidak dapat berlangsung. Metode ini efektif, aman, dan tidak memengaruhi fungsi seksual pria.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan Pertama Ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Klinik Pratama Ika. Pendokumentasian asuhan kebidanan tersebut adalah sebagai berikut:"

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian	: 06 Februari 2026	Waktu	: 13.20 WIB
Tempat	: Klinik Pratama Ika		
Pengkaji	: Mustika Syakinah Nuri		

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun