

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KEHAMILAN

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2022).

Trimester ketiga atau trimester akhir berlangsung dari minggu ke-29 hingga ke-40. Ibu hamil dapat merasakan nyeri dan sakit karena janin dan perut terus membesar. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan pada trimester ketiga ini yaitu menjadi lebih mudah sesak napas, nyeri punggung bawah yang umum terjadi akibat lengkungan alami punggung saat perut membesar menarik berat badan ke depan, buang air kecil lebih sering, kesulitan untuk merasa nyaman saat tidur, payudara mengeluarkan kolostrum, nyeri bagian vagina dan sekitarnya karena janin turun ke panggul untuk mempersiapkan kelahiran, kram kaki terjadi lebih sering dari sebelumnya, kulit kering dan gatal terutama dibagian perut, heartburn, varises, wasir, serta adanya tanda-tanda persalinan seperti kontraksi palsu dan lendir serviks yang semakin banyak (Veri et al., 2023).

b. Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan psikologis tampak terkait dengan perubahan biologis yang berperan dalam setiap kehamilan. Adaptasi psikologis kehamilan trimester 1 saat ini sebagai calon ibu berusaha untuk menerima kehamilannya, di samping itu karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron di tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester kedua sering disebut sebagai fase kesehatan, ibu merasa bugar. Hal ini terjadi karena wanita sudah merasa sehat dan bebas dari

ketidaknyamanan selama hamil. Pada trimester ketiga disebut fase menunggu. Trimester ketiga merupakan saat untuk bersiap menghadapi kelahiran. Ibu mulai cemas tentang kesehatannya dan bayinya, ia tidak mengetahui kapan proses melahirkan akan dimulai (Fatmasari et al., 2023).

Beberapa adaptasi anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester 3:

1. Uterus

Selama kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta, sehingga menghambat aliran darah. Menjelang akhir kehamilan, sering muncul kontraksi rahim yang dikenal sebagai kontraksi palsu atau Braxton Hicks. Bagian isthmus uteri berubah menjadi bagian bawah rahim (segmen bawah) yang lebih tipis dan melebar. Serviks juga mengalami pelunakan yang signifikan, sehingga pada akhir kehamilan dapat dengan mudah dilalui oleh satu jari. Rahim yang awalnya seukuran ibu jari dan beratnya hanya sekitar 30 gram, akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, hingga beratnya mencapai sekitar 1000 gram di akhir kehamilan (Rita Noviana et al., 2024).

2. Ovarium

Sampai kehamilan ke-16 minggu masih terdapat korpus luteum yg memproduksi estrogen & progesteron. > UK 16 minggu plasenta sudah terbentuk & korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta (Rita Noviana et al., 2024).

3. Payudara

Payudara mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan sebagai bentuk persiapan tubuh untuk menyusui saat masa laktasi. Perubahan ini sangat dipengaruhi oleh hormon-hormon kehamilan, terutama estrogen, progesteron, dan somatotropin. Ukuran kedua payudara akan meningkat secara bertahap, pembuluh darah di bawah permukaan kulit menjadi lebih menonjol, dan puting akan tampak lebih besar, berwarna lebih gelap, serta menonjol (Rita Noviana et al., 2024).

4. Ketidaknyamanan Umum Pada Ibu Hamil

1) Sesak napas

Sesak napas umumnya mulai dirasakan pada awal trimester kedua dan berlanjut hingga akhir kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menggeser organ-organ abdomen, di mana rahim yang membesar mendorong diafragma naik sekitar 4 cm. Selain itu, peningkatan kadar hormon progesteron juga menyebabkan terjadinya hiperventilasi (Veri et al., 2023).

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah rasa sakit yang dirasakan di area tulang belakang. Intensitas nyeri ini biasanya bertambah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, karena perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh pada wanita hamil. Nyeri ini dikategorikan sebagai fisiologis atau normal jika rasa sakit tersebut hilang setelah melakukan istirahat (Febriana & Zuhana, 2021).

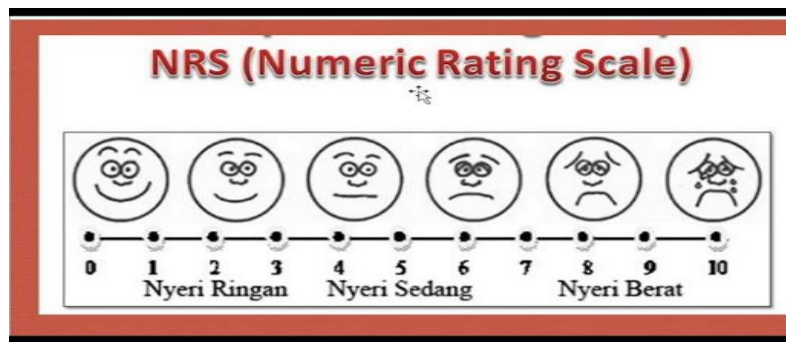
Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakra. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban. Hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini.

Pengukuran Skala Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dari seseorang yang berkaitan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. Intensitas nyeri sering dinilai untuk melihat tingkat

kegawatan atau keparahan kondisi seseorang dari respon yang akan disampaikan baik secara verbal maupun non verbal. Salah satu jenis pengukuran skala nyeri yaitu Numerical Rating Scale (NRS). NRS adalah satu alat pengukur nyeri yang paling umum digunakan dalam praktik klinis. NRS dirancang untuk pasien berusia di atas 9 tahun dan memungkinkan pasien untuk menilai tingkat nyeri menggunakan angka dari 0 hingga 10 (Muawanah, 2023).

Gambar 2.1 Skala Nyeri



Sumber : (Muawanah, 2023)

Skala diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu dengan skala nyeri numerik 0-10, yaitu:

- 0 : Tidak ada rasa sakit (merasa normal).
- 1. : Rasa nyeri hampir tak terasa (sangat ringan seperti gigitan nyamuk).
- 2. : Rasa nyeri seperti cubitan ringan pada kulit mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sekali.
- 3. : Rasa nyeri terasa seperti suntikan dari dokter, nyeri terlihat dan mengganggu namun masih bisa beradaptasi dan berkomunikasi.
- 4. : Nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari tapi ini cukup mengganggu.
- 5. : Rasa nyeri yang menusuk seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit tidak dapat diabaikan dalam beberapa menit.

6. :Nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga lampaknya cenderung mempengaruhi indra dan menyebabkan lidak fokus, komunikasi terganggu dan mengganggu aktivitas.
7. :Nyeri berat mendominasi indra, tidak dapat berkomunikasi dengan baik bahkan mengganggu tidur.
8. :Nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat lagi berpikir jernih dan aktifitas fisik sangat terbalas.
9. :Nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa berkomunikasi menangis atau mengerang tak terkendali.
10. :Nyeri begitu kuat dan terbaring di tempat tidur tidak bisa berbuat apa-apa bahkan tak sadarkan diri.

Dengan pengelompokan skala:

- | | |
|-----|----------------------|
| 0 | :Tidak nyeri |
| 1-3 | : Nyeri ringan |
| 4-6 | : Nyeri sedang |
| 7-9 | : Nyeri berat |
| 10 | : Nyeri sangat berat |

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat dikurangi dengan mempraktikkan posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai. Cara yang paling mudah dan efektif untuk ibu hamil trimester III adalah dengan posisi tidur miring, baik itu miring kiri atau miring kanan. Dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin. Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (edema) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang. Sedangkan dengan posisi tidur miring kanan jantung

akan berada dalam posisi yang aman karena tidak tertekan oleh organ yang lain (IKA WULANDARI, 2024)

3) Sakit Kepala

Pada awal kehamilan keluhan pusing atau sakit kepala merupakan hal yang normal, biasanya terjadi pada trimester awal hingga ketiga. Sakit kepala merupakan nyeri difus diberbagai bagian kepala yang bervariasi dalam intensitas, sisi dan durasi yang merupakan keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Sakit kepala ini secara fisiologis timbul seiring dengan pertumbuhan janin, karena aliran darah pada ibu hamil akan berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat secara tiba – tiba (Indrianingrum, 2020)

Cara mengatasi sakit kepala dengan cara alternatif seperti pemberian aroma terapi, pijat relaksasi, kompres panas- dingin. Pengobatan alternatif untuk obat yang dapat menyebabkan sakit kepala, salah satunya adalah pijat relaksasi, pengobatan ini dilakukan dengan cara melakukan pemijatan pada area temporalis, kepala, bahu dan punggung dengan lembut (Indrianingrum, 2020).

4) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki terjadi karena adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di bagian bawah tubuh, yang mengakibatkan pembengkakan pada kaki serta pergelangan kaki. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar terhadap vena-vena di panggul saat wanita duduk atau berdiri (Veri et al., 2023)

5) Peningkatan Frekuensi Berkemih (nonpatologis)

Sering berkemih selama kehamilan umumnya terjadi pada trimester pertama dan ketiga. Menjelang akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke bagian atas panggul, keluhan sering berkemih kembali muncul akibat tekanan pada kandung kemih. Selain itu, selama kehamilan, ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran yang dipengaruhi oleh hormon progesterone (Veri et al., 2023)

c. Prenatal hypnosis

Prenatal hypnosis adalah salah satu teknik relaksasi pada ibu hamil, memungkinkan ibu untuk mencapai keadaan pikiran yang tenang dan nyaman di mana sugesti positif saat relaksasi dapat secara efektif mempengaruhi pengalaman psikologinya. Kondisi yang rileks memicu peningkatan produksi hormon endorfin. Hormon ini berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan, ketakutan, nyeri dan meningkatkan kepercayaan diri. Teknik dasar hipnosis yaitu relaksasi, afirmasi (menanamkan sugesti dengan menggunakan kalimat positif), visualisasi, pendalaman dan pengulangan. Kegiatan ini dilakukan dan diajarkan oleh fasilitator. Namun, untuk mencapai periode pengulangan yang maksimal maka para ibu dapat melakukan secara mandiri, dikenal sebagai self-hypnosis. Dengan demikian sugesti positif akan terekam di alam bawah sadar sehingga hasil yang maksimal.

Kecemasan ibu hamil primigravida meningkat pada saat ibu hamil berada di trimester III saat menjelang persalinan, maka kecemasan itu sangat perlu dihindari karena akan berpengaruh bagi kesehatan ibu dan janin. Video persalinan yang dimaksud yaitu video yang berisikan proses persalinan normal yang dapat digunakan sebagai ilmu visualisasi keadaan bagaimana sebenarnya proses melahirkan tersebut berlangsung atau terjadi. Proses kelahiran terjadi dapat dilihat melalui video persalinan normal, video ini berisikan tentang cara mudah melahirkan, lebih santai dan mengurangi nyeri persalinan serta menurunkan kecemasan menghadapi persalinan (Indah Dewi Sari, 2021).

Rasa cemas pun berkurang, tingkat kepercayaan ibu melahirkan dengan normal semakin baik, psikologis ibu juga baik dan energi ini memberikan dampak positif untuk persalinan yang akan dilaluinya. Video persalinan ini disampaikan dalam bentuk audiovisual yaitu gambar, suara tentang proses persalinan mulai dari kala I- kala IV yang mana hal ini menunjukkan keadaan tentang persalinan yang akan dihadapi oleh ibu nantinya. Video ini menunjukkan tahapan-tahapan persalinan yang berlangsung sehingga muncul di dalam benak ibu bahwa persalinan itu adalah hal yang alami. Menonton video persalinan normal responden menjadi lebih mengetahui tahapan-tahapan persalinan sehingga mengurangi tingkat beban kecemasan mereka (Indah Dewi Sari, 2021).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a Standar Pelayanan ANC

layanan *antenatal care* yang diberikan petugas kesehatan yang profesional pada ibu hamil sesuai dengan standar *antenatal care* yang telah ditetapkan dengan standar minimal “10T”, meliputi: (Juli Selvi Yanti, SST et al., 2021).

1. Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan pada setiap ANC dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan kurang dari 9 kg saat hamil atau kurang dari 1 kg per bulan menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil < 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

Rumus Perhitungan IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.1 IMT Pada Ibu Hamil

No	Kategori BB/TB ibu hamil		Peningkatan BB
1	Kurus	BMI < 19,8	12,5-18 kg
2	Normal	BMI < 19,8-26	11,5-16 kg
3	Gemuk	BMI > 26-29	7-11,5 kg
4	Obesitas	BMI > 29	➤ 7 kg

Sumber (Dr. Dhian P. Dipo, 2021)

2. Ukur Tekanan Darah

Ukur tekanan darah pada setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi (diastolik $\geq 140/90$ mmHg) selama kehamilan dan preeklamsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah dan/atau ekstremitas bawah serta proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Ukur LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. LILA < 23,5 cm menandakan ibu hamil mengalami KEK dan akan menyebabkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur TFU dilakukan pada setiap kali ANC untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM II bagian bawah embrio belum menjadi kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir TM I dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ lambat <120 kali/menit atau DJJ cepat > 160 kali/menit menunjukkan mendekati gawat janin.

6. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid.

Untuk mengantisipasi terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan screening status imunisasi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diimbangi dengan status imunisasi ibu saat ini. Wanita hamil harus memiliki setidaknya status imunisasi T2 untuk mendapatkan jaminan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT umur panjang) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama perlindungan	dosis

TT1	Suntikan pertama	Langkah awal perlindungan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	0,5 cc
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun	0,5 cc

Sumber: (Afrida et al., 2025)

7. Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang diberikan saat KI.

8. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar HB, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lain dapat dilakukan bersamaan dengan tanda-tanda seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), penyakit malaria di daerah non-endemik, pemeriksaan tinja untuk cacing, tes darah total untuk penemuan dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani secara berkompeten dengan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan dalam konseling ini yaitu pemeriksaan kehamilan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, makanan ibu hamil,

persiapan mental, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif.

b. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

Trimester I (Sebelum minggu ke-14)

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu
 - 1) Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa ibu maupun bayi
 - 2) Menimbang BB, mengukur dan mengukur TD
 - 3) Mencegah masalah kesehatan seperti tetanus neonatal dan anemia defisiensi zat besi yang dapat berdampak buruk.
 - 4) Memulai persiapan untuk kelahiran bayi serta kesiapan dalam menghadapi kemungkinan komplikasi.
 - 5) Mengajak wanita hamil untuk menerapkan perilaku hidup sehat, termasuk asupan nutrisi yang tepat dan kewaspadaan terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan

b) Trimester II

Sama seperti trimester I, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya.)

c) Trimester III

Ibu hamil yang sudah menjalani trimester III akan semakin dianjurkan untuk lebih sering memeriksakan kehamilannya. Adapaun usia kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan >28-36 minggu tiap 2 minggu dan usia kehamilan >36 minggu tiap 1 minggu.

- 1) Kunjungan dilakukan setiap dua minggu sekali hingga muncul tanda-tanda persalinan.
- 2) Melakukan evaluasi terhadap hasil pemeriksaan laboratorium.
- 3) Menjalani polamakdeng an prinsip empat sehat lima sempurna.

- 4) Melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebagai bagian dari pemantauan kehamilan.
- 5) Melaksanakan imunisasi tetanus toksoid dosis kedua.

c. Jenis-jenis Pemeriksaan Fisik Pada Ibu hamil

1. Inspeksi

Inspeksi pada ibu hamil dilakukan dengan memeriksa beberapa bagian tubuh yaitu wajah, leher, dada, perut, vulva, dan ekstremitas

- a. Inspeksi wajah dilakukan dengan memeriksa ada tidaknya edema dan cloasma gravidarum pada wajah serta pucat atau tidaknya selaput mata.
- b. Inspeksi leher dilakukan untuk memeriksa membesarnya kelenjar gondok atau limfe.
- c. Inspeksi dada dilakukan untuk memeriksa bentuk payudara dan pigmentasi puting susu
- d. Inspeksi perut dilakukan untuk memeriksa arah membesarnya perut; ke samping atau ke depan. Selain itu, inspeksi perut bertujuan untuk mengetahui kondisi pusat, pigmentasi linea alba, dan ada tidaknya striae gravidarum (SG).
- e. Inspeksi vulva dilakukan untuk mengecek keadaan perineum, ada tidaknya tanda chadwick dan fluor. Inspeksi ekstremitas dilakukan untuk mengecek apakah terdapat varises pada ibu hamil.

2. Palpasi Leopold

Pemeriksaan hamil secara palpasi pada abdomen dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin dengan menilai letak dan presentasi janin dalam kandungan. Dalam kebidanan, perasat ini dikenal sebagai palpasi Leopold. Palpasi Leopold dilakukan dengan 4 langkah yaitu: Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV.

3. Auskultasi DJJ

Auskultasi pada ibu hamil atau auskultasi DJJ (Denyut Jantung Janin) ditujukan untuk memantau kesejahteraan janin dalam kandungan. Perasat ini sering

dilakukan setelah palpasi abdominal. Setelah diketahui letak janin, dapat diketahui *punctum maximum* di mana DJJ dapat terdengar dengan jelas. Penilaian DJJ dilakukan dengan alat stetoskop pinard/Linex atau dengan dopler. Hal yang perlu diperhatikan saat auskultasi DJJ adalah *punctum maximum*, frekuensi normal DJJ 120-160 kali/menit, dan irama keteraturan (*reguler/irreguler*). Dengarkan dengan benar antara DJJ atau bising usus milik ibu. DJJ dapat didengarkan lebih awal pada usia kehamilan 18 minggu dengan stetoskop Laennec, jika dengan dopler dapat terdengar pada usia 12 minggu. Perhitungan DJJ selama 1 menit penuh, jika DJJ di bawah 100 kali/menit disebut *bradikardia* (deselerasi) dan bila lebih dari 180 kali/menit disebut *takikardia* (akselerasi) sebagai tanda fetal distress. Auskultasi dilakukan untuk memeriksa bunyi jantung janin, bising tali pusat, gerakan janin, bising janin, bunyi aorta, dan bising usus janin dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang berkaitan dengan hasil auskultasi adalah sebagai berikut.

- a. Bunyi detak jantung janin dapat didengarkan melalui stetoskop saat usia janin berada pada akhir bulan kelima. Jika janin sehat, detak jantung di antara 120-140 kali per menit. Jika kurang dari 120 kali per menit, maka janin dalam keadaan darurat.
- b. Bunyi bising tali pusat seperti suara tiupan.
- c. Bunyi bising rahim dan aorta memiliki frekuensi sama dengan denyut nadi ibu.
- d. Bunyi bising usus tidak teratur.

4. Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang suara yang di hantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang di periksa. Pemeriksaan di lakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Perjalanan getaran/gelombang suara tergantung oleh kepadatan media yang dilalui. Derajat bunyi di sebut dengan resonansi. Karakter bunyi yang di hasilkan dapat menentukan lokasi, ukuran, bentuk, dan kepadatan

struktur di bawah kulit. Sifat gelombang suara yaitu semakin banyak jaringan, semakin lemah hantarannya dan udara/gas paling resonan (Rinata Evi, 2022).

d. Pemeriksaan Leopold Pada Ibu Hamil

1) Leopold I

1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

2) Bagian apa yang terletak pada fundus uteri.

- Pada letak membujur: sungsang akan teraba kepala pada fundus: bulat keras dan melenting pada goyangan. kepala akan teraba bokong pada fundus: tidak keras tak melenting dan tidak bulat.

- Pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

2) Leopold II Kemudian tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menentukan bagian apa yang terletak di bagian samping.

- Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci.

- Pada letak lintang dapat ditentukan di mana letak kepala janin.

3) Leopold III Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simpisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang atas simpisis pubis akan kosong.

4) Leopold IV Pemeriksa menghadap ke kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

e. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya trimester III yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Anggeni, 2022).

1) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal sering kali berwarna merah, banyak, dan kadang tanpa disertai nyeri. Ini bisa menandakan plasenta previa, yaitu plasenta yang terletak di segmen bawah rahim dan menutupi ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, yaitu terlepasnya plasenta yang seharusnya berada di posisi normal, terjadi biasanya setelah usia kehamilan 28 minggu.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan sering terjadi dan umumnya dianggap sebagai bagian dari ketidaknyamanan biasa. Namun, sakit kepala yang sangat parah dan terus-menerus, yang tidak hilang meskipun setelah istirahat, bisa menjadi tanda masalah serius. Kadang-kadang, ibu hamil juga mengalami penglihatan kabur bersamaan dengan sakit kepala tersebut.

3. Penglihatan Kabur

Sakit kepala yang sangat parah dapat menyebabkan penglihatan kabur atau berbayang, akibat pembengkakan pada otak yang meningkatkan resistansi otak dan mempengaruhi sistem saraf pusat. Hal ini bisa menyebabkan kelainan serebral seperti nyeri kepala dan kejang, serta gangguan penglihatan. Perubahan visual seperti penglihatan kabur atau berbayang sering kali menjadi tanda pre-eklamsia. Perubahan penglihatan mendadak, seperti melihat bintik-bintik, penglihatan kabur, atau berkunang-kunang, adalah indikasi masalah serius yang disebabkan oleh gangguan aliran darah di korteks serebri atau retina, yang menyebabkan oedema retina dan spasme pembuluh darah.

4. Bengkak di Muka Dan Tangan

Bengkak pada kaki sering dialami oleh hampir separuh ibu hamil, terutama di sore hari, dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Namun, pembengkakan yang terjadi pada wajah dan tangan, yang tidak mereda meskipun sudah beristirahat, serta disertai gejala lainnya, bisa menjadi tanda masalah serius, seperti pre-eklamsia.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Apabila gerakan janin terasa sangat sedikit atau tidak ada sama sekali (kurang dari tiga kali dalam satu jam), ini bisa menjadi tanda adanya gangguan. Biasanya, ibu mulai merasakan gerakan janin pada trimester kedua, sekitar bulan kelima atau keenam. Ketika gerakan janin menghilang atau berkurang, hal ini disebut sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang berarti janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Gerakan bayi dapat menurun jika bayi sedang tidur. Sebaiknya, janin bergerak setidaknya tiga kali dalam satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring dan juga setelah makan dan minum yang cukup. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pada kehamilan aterm, pecahnya ketuban yang diikuti dengan tanda-tanda persalinan adalah hal yang wajar. Sebaliknya, jika ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam belum ada perubahan, ini disebut ketuban pecah dini.

6. Kejang

Kejang pada kehamilan biasanya dimulai dengan perburukan kondisi, seperti munculnya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, dan muntah. Jika gejalanya semakin berat, penglihatan bisa menjadi kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya kejang terjadi. Kejang ini dapat menjadi tanda dari eklamsia pada ibu hamil.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. Persalinan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu persalinan per vaginam dan per abdominal. Secara

alamiah seorang wanita akan melewati proses persalinan, yang mana proses persalinan secara per vaginam dibutuhkan kekuatan fisiologis utama yaitu kontraksi uterus. Kontraksi uterus dipengaruhi oleh power kontraksi pada otot rahim, passanger janin dan plasenta dengan ukuran normal, tidak ada hambatan pada passage jalan lahir, psikis dan penolong saat proses persalinan, apabila terdapat kelainan maka diperlukan persalinan dengan bantuan (Collin et al., 2021).

b. Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan, Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Indryani, 2024).
2. Persalinan buatan, Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria (Indryani, 2024).

c. Sebab–sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesterone 1 – 2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot – otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bilak kadar progesterone menurun.
2. Teori oxytocin Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot – otot Rahim.
3. Keregangan otot – otot Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bula dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin tergang otot – otot rahim makin rentan.
4. Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa – rupa juga memegang peranan oleh karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
5. Teori prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan

kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda persalinan dapat bervariasi antara setiap wanita, tetapi secara umum, ada beberapa tanda yang sering muncul sebagai indikasi bahwa persalinan sedang mendekati atau telah dimulai. Berikut adalah beberapa tanda umum persalinan yang dapat diamati: (Nasution & SST, 2024).

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) **Ligthening** Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks.
- 2) Ketegangan dinding perut.
- 3) Ketegangan Ligamentum Rotundum.
- 4) Gaya berat janin, kepala ke arah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- 2) Di bagian bawah terasa penuh dan menggajal.
- 3) Kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering berkemih.

b) Terjadinya hispendahuluan yang bersifat:

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

2. Tanda-tanda awal persalinan

a) Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkari dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan tambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b) Bloody Show, merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir.

c) Premature Rupture Of Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir yang mengacu pada panggul ibu. Passage terdiri dari dua bagian utama, yaitu bagian keras berupa tulang panggul, dan bagian lunak berupa jaringan lunak yang melapisi saluran lahir.

2. Power (HIS)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perit, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus tersebut.

3. Passenger

Kondisi janin merupakan salah satu determinan penting yang memengaruhi jalannya proses persalinan, yang mencakup aspek-aspek seperti sikap janin, posisinya di dalam rahim, presentasi, Passage adalah faktor jalan lahir yang mengacu pada panggul ibu. Passage terdiri dari dua bagian utama, yaitu bagian keras berupa tulang panggul, dan bagian lunak berupa jaringan lunak yang melapisi saluran lahir.

a. Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan bagaimana bagian-bagian tubuh janin berhubungan satu sama lain terhadap sumbu tubuhnya, yang umumnya mengarah ke tulang belakang. Pada umumnya, janin berada dalam posisi fleksi, di mana kepala, punggung, dan tungkai menekuk, serta kedua lengan menyilang di depan dada.

b. Letak (Situs)

Letak janin adalah posisi antara sumbu tubuh janin dengan sumbu tubuh ibu. Jika letaknya lintang, berarti posisi janin melintang atau tegak lurus terhadap tubuh ibu. Sedangkan pada letak membujur, posisi janin sejajar dengan tubuh ibu, baik dengan kepala di bawah (letak kepala) maupun bokong di bawah (letak sungsang).

c. Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang berada di bagian terbawah rahim dan bisa diraba melalui pemeriksaan luar (palpasi) atau pemeriksaan dalam. Contoh presentasi janin antara lain kepala, bokong, atau bahu.

Posisi janin

Posisi janin menunjukkan arah bagian terbawah janin terhadap panggul ibu, apakah menghadap ke kanan, kiri, depan, atau belakang. Misalnya, pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil bisa berada di kiri depan atau kanan belakang.

4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari

dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai kedaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

5. penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Mustaghfiroh et al., 2025).

f. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2. Penurunan Kepala

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

3. Fleksi

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

4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

- a. Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala di mana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke

jam 12.

b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitilis.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, di mana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

2.2.2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah serangkaian tindakan dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendukung dan memastikan proses persalinan berjalan aman bagi ibu dan bayi. Tujuan asuhan persalinan adalah untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan hingga setelah kelahiran. Asuhan persalinan yang baik berfokus pada kesejahteraan ibu dan bayi, memastikan proses persalinan berjalan dengan aman dan lancar, serta mendukung pengalaman yang positif bagi ibu dan keluarga (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah: (Mutmainnah et al., 2021).

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (Clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan

normal

2. Aspek Sayang ibu yang Berarti Sayang Bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi Ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi Jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- j. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma)

3. Aspek Pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan) Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:

- a. Cucitangan
- b. Memakai sarung tangan.

c. Penggunaan cairan antiseptic

d. Pemrosesan alat bekas

4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan.

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

5. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat

digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

c. Kala Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 4 fase, yaitu: (Mutmainnah et al., 2021)

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida atau multigravida.

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kenyamanan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit,

jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

Berikut ini merupakan langkah-langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan oleh bidan dalam proses penanganan persalinan: (Sormin, R. E. M. and Mangngi, 2025).

Mengenali Tanda Dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II:
 - a. Ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan Bayi Baru Lahir. Untuk Asfiksia siapkan tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot

60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 X per menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut Ibu, jika kepala bayi

telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengkan dan sikusebelah bawah dan sikusebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas):
 - Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
 - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir). Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke langkah 26.

26. Keringkan tubuh bayi : Keringkan bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurang di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau aerola mammae ibu.
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat secara terkendali.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan

penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbaik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih atau *tissue*.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57. Setelah satu jam pemberian Vitamin k, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.2.3 Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan oleh bidan selama proses persalinan untuk memantau secara terus-menerus dan mendeteksi sejak awal kemungkinan

terjadinya persalinan yang lama. Alat ini membantu tenaga kesehatan dalam membuat keputusan dan mengambil tindakan yang tepat secara cepat. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil pengamatan dan perkembangan proses persalinan, serta
- 2) Mengidentifikasi apakah persalinan berlangsung dengan normal

Pencatatan pada partograf dimulai pada fase aktif persalinan, yaitu saat pembukaan serviks mencapai 4 cm. Simbol tanda X dicatat pada garis waktu yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks. Selama fase aktif, pencatatan harus dimulai dari garis waspada. Apabila pembukaan serviks melewati garis bertindak di sebelah kanan, maka perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan, (Sormin, R. E. M. and Mangngi, 2025).

Tenaga kesehatan wajib mencatat kondisi ibu dan janin dengan rincian sebagai berikut:

a. DJJ Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan dicatat dengan tanda titik tebal pada partograf. DJJ yang normal berkisar antara 120–160 denyut per menit. Jika DJJ di bawah 120 atau di atas 160, petugas harus lebih waspada terhadap kondisi janin.

b. Cairan Ketuban

Kondisi cairan ketuban dicatat setiap kali dilakukan pemeriksaan vagina untuk memantau kualitas dan kuantitasnya.

c. Molase (Penurunan Kepala Janin)

Molase, yaitu penurunan kepala janin ke dalam panggul, juga harus dicatat sebagai bagian dari pemantauan kemajuan persalinan)

- 0 Tulang-tulang kepala janin masih terpisah dan sutura dapat dengan mudah diraba.
- 1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih bisa dipisahkan.

3 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

d. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks diketahui melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam, dan hasilnya ditandai dengan tanda (x). Selain itu, penurunan bagian terbawah janin juga dinilai saat pemeriksaan dalam. Pemeriksaan ini bisa dilakukan lebih sering jika terdapat tanda-tanda penyulit selama persalinan.

e. Penurunan Bagian Terbawah Janin

Penurunan bagian terbawah janin dibagi menjadi lima tingkatan yang dinilai dengan metode lima jari (per lima an) pada pemeriksaan dalam. Penilaian ini dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis pubis. Bagian yang berada di atas simfisis menunjukkan proporsi janin yang belum memasuki pintu atas panggul, sementara bagian yang tidak teraba menunjukkan seberapa jauh janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Skala penurunan bagian terbawah janin:

5/5: Seluruh bagian terbawah janin masih di atas simfisis pubis.

4/5: Sebagian (1/5) bagian janin telah memasuki pintu atas panggul.

3/5: Sebagian (2/5) bagian janin sudah memasuki rongga panggul.

2/5: Sebagian kecil masih di atas simfisis dan sebagian besar (3/5) sudah melewati bidang tengah rongga panggul, tidak bisa digerakkan.

1/5: Hanya 1 dari 5 jari masih meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis, sedangkan 4/5 bagian sudah masuk ke rongga panggul.

0/5: Bagian terbawah janin sudah tidak teraba dari pemeriksaan luar karena seluruhnya sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Penurunan ini ditandai dengan simbol (o).

Selain itu, tenaga kesehatan juga mencatat:

1) Jumlah kontraksi dalam 10 menit dan durasi kontraksi dalam detik.

- 2) Jika menggunakan oksitosin, catat dosis yang diberikan.
- 3) Nadi ibu dicatat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dengan tanda titik (●).
- 4) Tekanan darah diukur dan dicatat setiap 4 jam, diberi tanda panah
- 5) Suhu tubuh ibu diukur setiap 2 jam. Volume urin serta kandungan protein atau aseton dicatat minimal setiap 2 jam saat ibu berkemih

Gambar 2.2 Partograf Halaman Depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal : Jam :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam Alamat :

Denyut Jantung Janin (/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban Penyusupan

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Waktu (jam)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Sumber : (Sormin, R. E. M. and Mangngi, 2025)

2.3 MASANIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu. Perubahan besar pada periode transisi dari melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologi (B. I. M. Putri et al., 2023).

a. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu (Dewi et al., 2025):

1. Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah diperbolehkan untuk berdiri atau jalan.
2. Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
3. Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

b. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus, yakni terjadi involusi atau pengerutan uterus. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana fundus (tinggi fundus uteri). Tinggi fundus uteri masa postpartum diantaranya (Dewi et al., 2025):

- a. TFU hari 1 postpartum 1 jari di bawah pusat
- b. TFU hari 2 postpartum 2-3 jari di bawah pusat

- c. TFU 4-5 postpartum pertengahan simpisis dan pusat
- d. TFU hari 7 postpartum 2-3 jari di atas simpisis
- e. TFU hari 10-12 postpartum tidak teraba lagi.

2. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Dewi et al., 2025).

3. Perubahan Perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Dewi et al., 2025).

Perineum adalah bagian tubuh yang terletak di antara vagina dan anus. Selama masa nifas, perineum dapat mengalami perubahan sebagai berikut (Dewi et al., 2025):

- a. Robekan perineum bisa terjadi akibat mengejan atau tindakan episiotomi.
- b. Vulva yang membengkak akan kembali normal dalam waktu 1-2 minggu.
- c. Kekuatan otot perineum akan kembali normal dalam waktu enam minggu setelah persalinan.
- d. Namun, kekuatan otot perineum mungkin tidak akan sempurna seperti semula jika robekan yang terjadi cukup berat.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca masa nifas dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu (atau 42 hari) setelah persalinan. Pelayanan dalam periode ini harus mencakup perawatan menyeluruh bagi ibu dan bayi. Fokus utamanya adalah deteksi dini dan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi, serta pemberian dukungan dalam menyusui (ASI), perawatan bayi, imunisasi, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Masa pascapersalinan juga merupakan masa transisi penting secara fisiologis, emosional, dan sosial, baik bagi ibu, bayi, maupun keluarganya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan selama periode ini tidak hanya berorientasi pada fisik, tetapi juga harus memperhatikan aspek psikologis dan dukungan sosial (Isnaini & Nuzuliana, 2023). Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

1. Mobilisasi

Setelah melahirkan, ibu perlu beristirahat total dengan posisi terlentang selama kurang lebih 8 jam untuk memulihkan tenaga. Setelah itu, ibu diperbolehkan mengubah posisi menjadi miring ke kanan atau kiri, duduk, atau mulai berjalan tergantung pada kondisi tubuhnya.

2. Diet

Ibu harus mengonsumsi makanan bergizi tinggi dan cukup kalori untuk mendukung proses pemulihan. Asupan makanan sebaiknya mengandung protein, cairan yang cukup, serta banyak sayur dan buah-buahan untuk membantu metabolisme dan produksi ASI.

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan untuk memastikan puting susu tidak keras dan kering, sebagai persiapan menyusui. Bila bayi meninggal dunia, proses laktasi harus dihentikan, misalnya dengan melakukan pembalutan payudara hingga tertekan agar produksi ASI berhenti.

4. Laktasi

Isapan bayi pada puting susu memberikan rangsangan psikis yang akan memicu pelepasan hormon oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin ini membantu mempercepat proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran semula (Isnaini & Nuzuliana, 2023).

Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Pasca Persalinan

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berada dekat dengan bayinya guna membangun ikatan emosional yang kuat.
- b. Bantu ibu agar segera mulai menyusui bayinya setelah persalinan.
- c. Edukasi ibu dan keluarga tentang pentingnya nutrisi yang cukup dan istirahat selama masa pemulihan.
- d. Dorong suami dan anggota keluarga lainnya untuk ikut terlibat, seperti memeluk bayi dan mengungkapkan rasa syukur atas kelahiran.

2.3.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 (tiga) tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum yaitu (Dewi et al., 2025);

1. Fase Taking In (Setelah Persalinan sampai Hari ke-2)

- a. Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya.
- b. Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain.
- c. Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya.
- d. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
- e. Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g. Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal

2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai ke-10)

- a. Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
- b. Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

- c. Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.

3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai Akhir Masa Nifas)

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.4 BAYI BARU LAHIR NORMAL

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Karo et al., 2023).

B. Ciri-ciri bayi normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licik karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasap atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Karo et al., 2023).

C. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir mengalami beberapa perubahan fisiologis penting, yaitu:

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama biasanya terjadi dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.

2. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara mandiri, sehingga rentan mengalami stres akibat perubahan suhu dari lingkungan rahim yang hangat ke lingkungan luar yang lebih dingin. Suhu tubuh normal bayi berkisar antara 36,5 hingga 37,5°C.

3. Metabolisme

Karena luas permukaan tubuh bayi relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, metabolisme basal per kilogram berat badan juga lebih tinggi. Bayi harus

menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dan memperoleh energi dari metabolisme karbohidrat serta lemak.

4. Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, oksigen mulai diedarkan ke seluruh tubuh bayi. Tekanan pada sistem pembuluh darah berubah, dan oksigen menyebabkan pembuluh darah mengatur ulang resistensi untuk menjaga keseimbangan tekanan.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air, dengan kadar natrium yang lebih tinggi dibanding kalium karena ruang ekstraseluler yang luas. Sebagian besar bayi mulai buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah lahir, dengan frekuensi 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, kemudian meningkat menjadi 5-20 kali dalam 24 jam.

6. Keseimbangan Asam Basa

Pada saat lahir, kadar keasaman (pH) darah bayi biasanya rendah akibat proses glikolisis anaerobik, tetapi dalam 24 jam pertama bayi sudah mampu mengatasi kondisi asidosis ini.

7. Warna Kulit

Saat lahir, warna kulit di tangan dan kaki bayi tampak lebih gelap dibanding bagian tubuh lainnya, namun seiring waktu warna tersebut akan berubah menjadi merah muda (Karo et al., 2023).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Karo et al., 2023).

a. Penatalaksanaan awal pada bayi segera setelah lahir

Terdapat beberapa tindakan yang harus dilakukan sebagai bagian dari perawatan awal bagi bayi yang baru lahir, yaitu:

a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

1. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
2. Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
4. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

5. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
7. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
8. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
9. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
10. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

Tabel 2.3 APGAR SCORE

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis kuat
Tonus otot	Lunak	sedikit fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak bereaksi	Meringis	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber: (Mumtihaniet al., 2023)

b. Kunjungan Bayi Baru Lahir

1) Kunjungan Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir antara hari pertama hingga hari kedua setelah kelahiran (Sejak 6-48 jam setelah lahir).

Pemeriksaan meliputi:

- a Pemeriksaan umum dan fisik
- b Pencegahan hipotermi
- c Perawatan tali pusat
- d Pemberian vitamin K1
- e Pemberian salep mata antibiotik
- f Imunisasi hepatitis (HB-0)

2) Kunjungan Kedua (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah kelahiran. Pemeriksaan meliputi:

- a Evaluasi pertumbuhan
- b Pemeriksaan fisik lanjutan
- c Pola menyusui dan eliminasi

d Perawatan tali pusat

e Edukasi kepada ibu

3) Kunjungan ketiga (KN3)

Adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan. Pemeriksaan meliputi:

a Pemeriksaan perkembangan lanjutan

b Deteksi dini kelainan

c Edukasi lanjutan (Raskita & Ristica, 2022)

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1. Konsep dasar Keluarga Berencana

Kesehatan Reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi sehat secara menyeluruh baik kesejahteraan fisik, sosial dan mental yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Kesehatan reproduksi pada wanita tidak terlepas pada kesehatan organ intim. Tentu kita perlu sadari bahwa menjaga kesehatan reproduksi sangat penting. Salah satu hal yang dapat kita lakukan adalah menjaga kebersihan atau higienitas, terutama pada daerah sekitar vagina (Wahyuni, 2022).

Pada Pemilihan Alat Kontrasepsi ada beberapa jenis yaitu (Pratiwi, 2024):

a Kontrasepsi alami

Kontrasepsi alami adalah metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan alat, obat, maupun hormon, melainkan mengandalkan pemahaman terhadap siklus alami tubuh wanita. Salah satu metode yang sering digunakan adalah metode kalender, yaitu dengan menghitung siklus menstruasi untuk memperkirakan masa subur, sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada waktu tersebut.

Selain itu, terdapat metode suhu basal tubuh, di mana wanita mengukur suhu tubuh setiap pagi sebelum beraktivitas; peningkatan suhu tubuh menandakan bahwa ovulasi

telah terjadi, sehingga masa subur adalah beberapa hari sebelumnya. Metode lain adalah metode lendir serviks atau metode Billings, yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dari vagina, di mana lendir yang jernih, licin, dan elastis seperti putih telur menunjukkan masa subur. Ada juga metode amenore laktasi (MAL), yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui untuk menekan ovulasi, dengan syarat bayi berusia kurang dari enam bulan, ibu belum mengalami menstruasi kembali, dan menyusui dilakukan secara teratur.

Selain itu, senggama terputus juga termasuk kontrasepsi alami, yaitu dengan cara menarik penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi, meskipun metode ini memiliki tingkat kegagalan yang cukup tinggi karena cairan pra-ejakulasi masih dapat mengandung sperma. Secara keseluruhan, kontrasepsi alami relatif aman karena tidak menimbulkan efek samping, namun membutuhkan kedisiplinan, ketelitian, serta kerja sama antara pasangan, dan efektivitasnya cenderung lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

b Kontrasepsi penghalang

Kontrasepsi penghalang adalah metode pencegahan kehamilan yang bekerja dengan cara menghalangi sperma agar tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi pembuahan. Metode ini tidak menggunakan hormon dan digunakan saat berhubungan seksual. Salah satu yang paling umum adalah kondom pria, yang dipasang pada penis untuk menampung sperma saat ejakulasi, serta memiliki kelebihan dapat melindungi dari infeksi menular seksual.

Selain itu, terdapat kondom wanita yang dipasang di dalam vagina sebelum berhubungan, dengan fungsi yang sama sebagai penghalang sperma. Metode lainnya adalah diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menutup mulut rahim (serviks), biasanya digunakan bersama spermisida agar lebih efektif. Spermisida sendiri adalah zat kimia yang berfungsi membunuh atau melumpuhkan sperma dan digunakan sebelum hubungan seksual. Secara umum, kontrasepsi penghalang aman, tidak memengaruhi hormon, dan mudah digunakan,

namun harus dipakai setiap kali berhubungan dan efektivitasnya sangat bergantung pada cara penggunaan yang benar.

c Kontrasepsi Hormonal

1. Pil KB

Pil KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling umum digunakan oleh banyak orang. Kontrasepsi ini mengandung hormon estrogen dan progesterone yang berperan dalam mencegah terjadinya ovulasi. Terdapat dua jenis pil KB, yakni pil kombinasi yang mengandung kedua hormon tersebut, dan pil yang hanya mengandung progesterone.

Pil KB merupakan kontrasepsi hormonal, artinya cara kerjanya akan memengaruhi kinerja hormon dalam tubuh kita, terutama hormon estrogen dan progesterone yang berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan. Pil KB ini ada dua jenis yaitu pil KB kombinasi dan pil KB progestin. Perbedaan kedua pil KB ini adalah pada kandungannya. Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesterone, sedangkan pil KB progestin hanya mengandung progesterone saja dan tidak memengaruhi produksi ASI. Karena itu pil KB progestin cocok untuk ibu menyusui. Cara kerja pil KB adalah dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma (Azizah, 2024)

Selain manfaatnya dalam mencegah kehamilan, pil KB juga dapat membantu mengatur siklus menstruasi, mengurangi nyeri haid, serta menurunkan risiko anemia akibat perdarahan yang berlebihan. Meskipun demikian, pil KB juga dapat menimbulkan efek samping seperti mual, sakit kepala, perubahan suasana hati, atau peningkatan berat badan pada sebagian pengguna. Oleh karena itu, sebelum menggunakan pil KB, sebaiknya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk menentukan jenis yang paling sesuai dengan kondisi tubuh.

2. Suntik KB

Suntik KB merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara penyuntikan hormon ke dalam tubuh wanita. Jenis suntik KB yang umum digunakan adalah suntik 1 bulan (kombinasi estrogen dan

progesteron) dan suntik 3 bulan (hanya progesteron). Hormon tersebut bekerja dengan cara menghambat ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan dinding rahim sehingga tidak mendukung terjadinya kehamilan. Penggunaan suntik KB tergolong praktis karena tidak perlu diminum setiap hari seperti pil KB, cukup dilakukan secara rutin sesuai jadwal, yaitu setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi jika dilakukan tepat waktu.

3. Implant

KB implant (susuk) merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang dipasang dengan cara menanamkan alat kecil berbentuk batang tipis di bawah kulit, biasanya pada lengan atas bagian dalam. Implant mengandung hormon progesteron (progestin) yang akan dilepaskan secara perlahan ke dalam tubuh untuk mencegah kehamilan. Metode ini dikenal sangat efektif dan praktis karena dapat bekerja dalam jangka waktu lama, yaitu sekitar 3 hingga 5 tahun tergantung jenisnya.

Cara kerja KB implant meliputi beberapa mekanisme, yaitu menghambat ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan dinding rahim (endometrium) sehingga tidak mendukung proses implantasi. Dengan kombinasi cara kerja tersebut, kemungkinan terjadinya kehamilan menjadi sangat kecil. Prosedur pemasangan implant dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan alat khusus dan anestesi lokal, sehingga relatif cepat dan tidak menimbulkan rasa nyeri yang berarti. Biasanya pemasangan dilakukan pada hari-hari awal siklus menstruasi untuk memastikan tidak sedang terjadi kehamilan. Setelah masa pemakaian habis atau jika ingin menghentikan, implant dapat dilepas kembali melalui prosedur sederhana, dan kesuburan umumnya akan kembali seperti semula dalam waktu relatif cepat.

Kelebihan KB implant antara lain memiliki efektivitas yang sangat tinggi, tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB, serta cocok untuk ibu yang ingin menunda kehamilan dalam jangka panjang. Selain itu, metode ini tidak mengganggu aktivitas seksual dan relatif aman digunakan oleh ibu menyusui.

Namun demikian, KB implant juga memiliki beberapa kekurangan atau efek samping, seperti perubahan pola menstruasi (haid tidak teratur, bercak, atau tidak haid), sakit kepala, perubahan berat badan, nyeri pada area pemasangan, serta perubahan suasana hati pada sebagian pengguna. Oleh karena itu, sebelum menggunakan KB implant, sebaiknya dilakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memastikan metode ini sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan masing-masing individu.

d Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (Intra Uterine Device) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. AKDR berbentuk kecil, biasanya seperti huruf T, dan dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih melalui vagina ke dalam rahim. Metode ini sangat efektif dan dapat digunakan dalam jangka waktu lama, tergantung jenisnya.

Terdapat dua jenis AKDR, yaitu AKDR tembaga dan AKDR hormonal. AKDR tembaga bekerja dengan melepaskan ion tembaga yang dapat mengganggu pergerakan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Sementara itu, AKDR hormonal melepaskan hormon progesteron yang berfungsi mengentalkan lendir serviks, menghambat pergerakan sperma, serta menipiskan lapisan dinding rahim sehingga tidak mendukung terjadinya kehamilan.

Pemasangan AKDR dilakukan oleh tenaga kesehatan dan biasanya hanya memerlukan waktu singkat. Setelah dipasang, alat ini dapat langsung bekerja dan tidak memerlukan perawatan khusus, hanya perlu kontrol secara berkala. AKDR tembaga dapat digunakan hingga 10 tahun, sedangkan AKDR hormonal umumnya efektif selama 3–5 tahun.

Kelebihan AKDR antara lain memiliki efektivitas yang sangat tinggi, tidak perlu diingat setiap hari, serta tidak mengganggu aktivitas seksual. Selain itu, kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepas. Namun, AKDR juga memiliki beberapa efek samping, seperti nyeri saat pemasangan, perdarahan atau haid yang lebih banyak (terutama pada AKDR tembaga), serta kemungkinan terjadinya bercak atau haid tidak teratur pada AKDR hormonal.

e MOW/MOP

MOW (Metode Operasi Wanita) adalah salah satu bentuk kontrasepsi permanen pada wanita yang dilakukan melalui tindakan tubektomi, yaitu dengan cara memotong, mengikat, atau menutup saluran tuba falopi. Tujuannya adalah mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan anestesi. MOW sangat efektif dan cocok bagi wanita yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Setelah tindakan dilakukan, kesuburan tidak dapat kembali seperti semula, sehingga perlu pertimbangan yang matang sebelum memilih metode ini.

MOP (Metode Operasi Pria) adalah kontrasepsi permanen pada pria yang dikenal dengan vasektomi. Tindakan ini dilakukan dengan cara memotong atau menutup saluran vas deferens, yaitu saluran yang membawa sperma dari testis. Dengan demikian, sperma tidak akan keluar bersama cairan semen saat ejakulasi, sehingga tidak terjadi kehamilan. Prosedur MOP relatif lebih sederhana, cepat, dan memiliki risiko yang rendah. Namun, seperti MOW, metode ini juga bersifat permanen sehingga harus diputuskan dengan pertimbangan yang matang oleh pasangan.

2.5.2 Langkah-langkah konseling KBSATU TUJU

Dalam memberikan konseling kepada calon akseptor KB, khususnya mereka yang baru pertama kali, dapat digunakan metode SATU TUJU yang terdiri dari enam langkah utama. Berikut penjelasannya:

SA: sapa dan salam

Mulailah sesi konseling dengan menyapa dan memberikan salam kepada klien. Pastikan suasana pembicaraan berlangsung di tempat yang nyaman dan aman, serta terjaga kerahasiaannya, agar klien merasa dihargai dan lebih terbuka.

T: Tanya

Gali informasi dari klien dengan menanyakan hal-hal seputar identitas diri, riwayat penggunaan KB sebelumnya, pengalaman terkait kesehatan reproduksi, tujuan

penggunaan kontrasepsi, serta kondisi kesehatan dan situasi keluarganya. Dorong klien untuk berbagi secara terbuka.

U: Uraikan

Jelaskan berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk manfaat dan risiko dari masing-masing metode. Sampaikan informasi secara objektif dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan klien.

TU: Bantu

Bantu klien dalam proses pengambilan keputusan. Dukung klien untuk menyampaikan preferensinya, serta tanyakan apakah pasangan turut mendukung pilihannya. Pastikan keputusan diambil secara sadar dan sukarela.

J: Jelaskan

Setelah klien memilih metode kontrasepsi, berikan penjelasan secara lengkap mengenai cara penggunaannya. Bila perlu, tunjukkan bentuk alat atau obat kontrasepsi yang dipilih, serta cara pemakaian dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaannya.

U: Kunjungan Ulang

Tekankan pentingnya kunjungan lanjutan untuk evaluasi atau kebutuhan kontrasepsi berikutnya. Buat kesepakatan bersama tentang jadwal kunjungan ulang atau pemeriksaan selanjutnya (Sari, 2025).