

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin dan proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan di gunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu (Elfirayani Saragih, 2021)

b. Fisiologi Kehamilan

Adaptasi fisiologi ibu dikaitkan dengan hormone kehamilan dan tekanan mekanis yang timbul dari rahim yang membesar dan jaringan lain. Adaptasi ini melindungi fungsi fisiologi wanita yang normal, memenuhi tuntutan metabolisme yang dikenakan oleh kehamilan pada tubuhnya, dan menyediakan lingkungan pengasuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

1. Adaptasi Fisiologi Sistem Tubuh Masa Kehamilan

a. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap system kardiovaskuler. perubahan system kardiovaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk:

- 1) Memberikan perlindungan terhadap fungsi system kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil.

- 2) Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya .
- 3) Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada system kardivaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, cardiac output dan waktu sikulasi dan koagulas.

- 1) Adaptasi Tekanan Darah

Tekanan darah sistolik mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah diastolic mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu, Tekanan darah menurun saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga. Tuanya kehamilan juga menjadi pemicu ketidak seimbangan tubuh, seperti posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi yang terjadi pada 10% ibu hamil.

- 2) Volume dan Komposisi Darah

- a. Volume Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% disbanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida.

Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan. Memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Peningkatan volume darah pada kehamilan ganda lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal.

- b. Komposisi Darah

Massal sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%, Massal sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta.

Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal

dengan nama hemodilusi. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Anemia fisiologis (Hb 10,5 gram%). Apabila Hb menjadi < 10 gram% dan hematocrit menurun < 30% (anemia). Sel darah putih meningkat sejak trimester kedua, puncaknya trimester ketiga.

b. Sistem Respirasi

Adaptasi system respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk:

- 1) Memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme.
- 2) Memenuhi kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara.
- 3) Memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru, perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat, perubahan tampak pada ukuran diameter transversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut.

c. Sistem Muskuleletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan simfisis pubis dan ketidak stabilan sendi sacroiliac dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba.

d. Sistem Integumentum

Perubahan keseimbangan hormone dan mekanisme peregangan bertanggung jawab pada beberapa perubahan system integumentum selama masa kehamilan, Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormone MELANOTROPIN yang meningkat selama hamil. perubahan warna kulit terjadi

diantaranya pada: putting, ketiak, vulva,wajah merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

1) Hiperpigmentasi Wajah merupakan berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

2) Linea Nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari symphysis pubis sampai dengan fundus. Pada primigravida perpanjangan linea nigra dimulai pada bulan ke 3 terus memanjang sejalan dengan pembesaran fundus.

3) Striae Gravidarum hampir 50-90% ibu hamil mengalami striae gravidarum mulai dari Trimester 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktifitas adrenokortikosteroid striae mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara).

e. Sistem saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel selama trimester terakhir. Acroesthesia (mati rasa dan kesemutan pada tangan) disebabkan oleh sikap bungkuk pada bahu. Kehamilan juga menyebabkan peningkatan sensitifitas saraf terhadap obat-obatan anestesi. Wanita hamil membutuhkan lebih sedikit anestesi local dibandingkan wanita tidak hamil untuk mencapai level dermatome sensorik. Progesterone memiliki efek sedasi 20 kali lebih tinggi apabila diberikan dalam dosis farmakologis pada ibu hamil aterm.

2. Plasenta

Pembentukan plasenta melalui serangkaian peristiwa yang menakjubkan. Sel trofoblas dengan villi korialis melakukan destruksi lapisan desidua untuk berimplantasi. Proses pembentukan plasenta selesai pada minggu ke 16 kehamilan. Bentuk plasenta yang lengkap terdiri dari bagian maternal dan fetal.

Plasenta sebagai tempat pertukaran nutrisi,elektrolit, O₂, CO₂, membuang hasil metabolisme yang tidak berguna untuk janin dan memasukkan bahan

yang dipelurkan secara khusus. Sirkulasi darah ibu dan janin tidak bercampur dibatasi oleh membrane plasenta terdiri dari:

- a. Lapisan sel sitiotrofoblas
- b. Lapisan sitotrofoblas (sel langhan)
- c. Jaringan ikat penyangga pada vili korialis
- d. Endotel kapiler pembuluh darah janin

pada sirkulasi retroplasenta darah janin mengandung sedikit oksigen di pompa oleh jantung janin menuju plasenta melalui arteri umbilikal menuju pembuluh darah kapiler vili korialis. Darah yang kaya oksigen dari maternal masuk plasenta melalui vena umbilikal tubuh janin.

3. Cairan Amnion

Uterus ibu hamil pada minggu ke 16 kehamilan atelah di penuh oleh amnion. Beberapa cairan diketahui dipancarkan oleh pembuluh darah ibu pada desidua dan beberapa pembuluh plasenta. Urin janin juga mempengaruhi volume air ketuban. Setiap 3 jam sekali air ketuban mengalami pergantian. Jumlah total air ketuban mencapai 400-1000 cc. jumlahnya akan stabil dan mendekati melahirkan cenderung berkurang hingga 500 cc. Air ketuban memiliki fungsi yang banyak bagi janin selama dalam kandungan. Fungsinya air ketuban diantaranya adalah melindungi janin dari trauma langsung, panas dan kedinginan, memberikan kesempatan tumbuh kembang ke segala arah dengan seimbang, meratakan tekanan his ke seluruh dinding Rahim saat proses persalinan dan sebagai pencuci hama saat persalinan.

4. Tali Pusat

Tali umbilicus atau funis memanjang dari janin ke plasenta memuat pembuluh darah umbiliku, dua arteri dan satu vena. Tali pusat dilindungi oleh wharton's jelly, zat lengket terbentuk dari mesoderm. panjang tali pusat rata-rata 50 cm, tali pusat terlalu pendek atau Panjang dapat bermasalah bagi bayi. Tali pusat pendek dapat menyebabkan tertarik saat proses persalinan, sedangkan tali pusat Panjang dapat melilit janin, bahkan oklusi pada pembuluh darah. (Zahra zakiyah, dkk 2020)

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam kehamilan

Konsep merupakan penjelasan mengenai teori yang telah di uji melalui observasi/penelitian. Asuhan kehamilan merupakan pedoman kerangka kerja bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang berorientasi pada ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

b. Filosofi Asuhan Kebidanan

Filosofi merupakan disiplin ilmu yang difokuskan pada pencarian dasar-dasar dan penjelasan yang nyata mengenai penerapan fungsi dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga dalam memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan cenderung dalam bentuk pelayanan promotive. Realisasi yang paling mudah dilaksanakan adalah pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi-materi mengenai pemantaun kesehatan ibu hamil dan penataklasaan ketidak nyamanan selama hamil.

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan tersebut:

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologi s.oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

Dalam memberikan perawatan selama masa kehamilan, perlu diperhatikan fokus filosofi yang terkait, antara lain:

1. Memperhatikan keamanan klien (safety)
2. Memperhatikan kepuasan klien (satisfying)
3. Menghormati martabat manusia dan self determination
4. Menghormati perbedaan kultur dan etik (respecting cultural and ethics Diversity
5. Berpusat pada konteks keluarga (family centered)

6. Berorientasi pada promosi kesehatan (health promotion)
 7. Penatalaksanaan perawatan wanita hamil, sebagaimana pada semua aspek pada siklus usia subur melibatkan prinsip-prinsip dasar filosofi kebidanan.
- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka menjadi lebih percaya sudah mengenal si pemberi asuhan.
 - c. Pelayanan yang terpusat pada wanita (women centered) serta keluarga.
Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil.
 - d. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya, Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus mendampingi dan merawat ibu hamil.

Standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut: (Pawitri, 2020)

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbang Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks masa tubuh adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Dpkkes RI, 2018)

2. Pengukuran Tekanan Darah

Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolic 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolic 90 selama beberapa kali. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eclampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatikan khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang di kandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin, Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bias di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai di rasakan.

5. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)

Detak jantung janin adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum.

6. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid)

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 Sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang di kandungnya. Jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikkan) selama kehamilan pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu

7. Pemberian Tablet Fe

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang di perlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) Diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg Ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bias mengancam janin. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab hemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon

pendonor darah yang sewaktu-waktu di perlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketika atas indikasi.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang di curigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

e. Pemeriksaan tes sifilis

Dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9. Tatalaksana atau penanganan khusus

Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (Konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan

keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sulfianti Sulfianti, 2020)

A. Sebab-sebab Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu: (Fitriahadi, 2019)

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot Rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot Rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot Rahim dan otot polos relaksasi.

Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parts posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

a. Teori keregangan

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori oksitosin internal

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi terlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan mulainya persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari plexus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

B. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian.

a. Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan

berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm: fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm: dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

C. Tanda-Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka

b. Kontraksi yang cukup adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bias menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton hicks.
- b. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang

Tabel 2.1

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu

| PERSALINAN SESUNGGUHNYA | PERSALINAN SEMU |
|---|---|
| Serviks menipis dan membuka | Tidak ada perubahan pada serviks |
| Rasa nyeri dan interval teratur | Rasa nyeri tidak teratur |
| Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek | Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya |
| Waktu dan kekuatan kontraksi semakin pendek | Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi |
| Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan | Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan |
| Dengan berjalan bertambah intensitas | Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan |
| Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri | Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri |
| Lendir darah sering tampak | Tidak ada lender darah |
| Ada penurunan bagian kepala janin | Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin |
| Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi | Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi |
| Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya | Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu |

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin antara lain:

1. Adaptasi anatomi dan fisiologi: (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

a. Uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen. Miometrium secara aktif berkontraksi untuk menimbulkan dilatasi serviks dan mendorong turunnya janin, sedangkan serviks melunak dan membuka. Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Dengan perubahan bentuk otot uterus saat proses kontraksi, relaksasi dan rekrasi maka cavum uteri lama kelamaan menjadi semakin :

- 1) Mengkecil, proses ini merupakan salah faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) Segmen Bawah Rahim (SBR).

Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju, dibentuk oleh corpus uteri. Segmen bawah analog dengan istmus yang melebar dan menipis panjangnya kira-kira 8-10 cm. segmen bawah secara bertahap terbentuk ketika umur kehamilan tua dan kemudian menipis sekali pada saat proses persalinan. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas.

b. Ligamentum rotundum

Ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopii yang bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut depan. Dengan adanya kontraksi pada ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat, sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

c. Serviks

Selama proses persalinan serviks mengalami 2 perubahan yaitu:

1) Penipisan serviks (effacement)

Penipisan serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Batas antara segmen atas dan bawah menjadi arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas.

2) Dilatasi

Dilatasi serviks ialah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milliliter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm. faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah daya tarikan otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium secara terus-menerus saat uterus berkontraksi, waktu berkontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi uterus terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.

d. Kardiovaskuler

Selama proses persalinan terjadi perubahan pada system kardiovaskuler, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

Pada kala I sistolik rata-rata meningkat 10 mmhg dan tekanan diastolic rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg. Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan diakhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan.

e. Gastrointestinal

Perubahan ini menyebabkan makanan lebih lama tinggal di lambung. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

2. Hormon yang berpengaruh dalam persalinan

Faktor hormonal adalah progesterone sangat penting untuk pemeliharaan kehamilan dini, dan hilangnya progesterone akan mengakibatkan berakhirnya kehamilan. Progesteron juga menghambat sintesis reseptor oksitosin, membantu penyimpanan precursor, prostaglandin, di desisua dan membrane janin dan menstabilkan lisosom-lisosom yang mengandung enzim-enzim pembentuk prostaglandin.

Estrogen merupakan lawan progesterone yang memiliki peran independent dalam pematangan serviks uteri dan membantu kontraktilitas uterus. Oksitosin merupakan hormone yang di sekresikan oleh neurohipofisis yang secara khusus menyebabkan kontraksi uterus. Hormon prostaglandin adalah hormon pencetus kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormone ini ketika janin siap untuk melahirkan. Endorphin adalah opiat yang terjadi secara alami, mirip dengan morfin dan heroin. Beta-endorphin mengurangi rasa sakit dan menekan system kekebalan tubuh, yang penting agar tidak bertindak melawan bayi. Jika ibu bersalin stress selama persalinan, akan dilepaskan beta-endorphin yang berlebihan, yang dapat menghambat oksitosin dan memperlambat persalinan.

3. Perubahan system hemotologi pada masa persalinan

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2

gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

4. Perubahan suhu pada masa persalinan

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan. Peningkatan suhu tubuh dalam persalinan yang berlangsung lama dapat mengindikasikan dehidrasi.

5. Perubahan metabolisme dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan selesai.

6. Efek persalinan seksio caesarea pada keseimbangan hemodinamik ibu

Salah satu risiko yang dapat terjadi adalah perubahan hemodinamik dalam tubuh ibu yang mengandung sebagai efek samping penggunaan anestesi sektio caesaria. Hipotensi merupakan salah satu komplikasi akut anestesi spinal yang paling sering terjadi. Bradikardi dapat terjadi, karena aliran darah balik berkurang atau karena blok simpatis T1-4. Hipotensi biasanya terjadi pada 15 menit-30 menit pertama setelah penyuntikan subarahnoid, bila tidak dilakukan pencegahan hipotensi akibat anestesi spinal menimbulkan gejala yang berhubungan dengan hipoksi jaringan yaitu gelisah, pusing, mual kemudian apabila tidak diatasi dapat menyebabkan efek yang lebih parah yaitu syok bahkan kematian.

7. Kontraksi dalam persalinan

Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan serviks untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Mulainya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid.

Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir pada awal persalinan kontraksi uterus terjadi setiap 15-20 menit dan bias berlangsung kira-kira 30 detik. Pada akhir kala I kontraksi bias terjadi 2-3 menit selang waktunya dan berlangsung selama 50-60 detik dan sangat kuat.

8. Adaptasi fetus dalam persalinan

Persalinan menimbulkan dampak besar pada janin dan penting untuk membantu janin beradaptasi ke kehidupan ektrauterus. Stress persalinan secara reflex menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu jauh di atas kadar yang ditemukan pada wanita tidak hamil atau wanita hamil sebelum persalinan.

Sirkulasi darah janin dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah posisi ibu, kontraksi uterus, tekanan darah aliran darah tali pusat kebanyakan apabila janin yang sehat mampu mengompensasi stress ini, biasanya aliran darah tali pusat tidak terganggu oleh kontraksi uterus atau posisi janin. Takipnea transien, yang disebabkan oleh sisa cairan paru, lebih sering pada bayi yang lahir dengan seksio sesarea elektif daripada mereka yang dilahirkan pervaginam. (Zahra zakiyah,dkk 2020)

2.2.2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Asuhan Persalinan Kala 1

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.

- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas Panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- d. Menjaga privasi ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
- e. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.

b. Kala II Persalinan

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga dikenal juga sebagai kala pengeluaran.

1. Tanda gejala kala II Persalinan

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan rectum atau vaginanya
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva vagina, dan spinter ani terlihat membuka
- 5) peningkatannya pengeluaran lender dan darah

Asuhan Persalinan Kala II

Menyiapkan Pertolongan persalinan

- 1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set.
- 2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih

3. Melepaskan semua perhiasaan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
5. Memakai oksitosin 10 unit kedalam atbung suntung (deengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
2. Dengan menggunakan Teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaanserviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
3. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
4. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

(Rosyati et al., 2017)

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah periode dimana rahim membuang darah dan sisa-sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda-beda, umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas, berasal dari Bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti sesudah melahirkan (yankes.kemkes, 2022)

b. Fisiologi Nifas

a. Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Iskemia : otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah didalam uterus.
- 2) Fagositosis : Jaringan elastic dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
- 3) Autolysis : Serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim)
- 4) Semua produk sisa masuk kedalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal
- 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.

6) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.

- a. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- b. Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- c. Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- d. Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup dalam di panggul. Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang menyebabkan pemendekan secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan. Sesudah persalinan, oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior plasenta. Lapisan otot myometrium merangsang kerja pengikatan yang menekan sinus pembuluh darah besar yang terbuka dan selanjutnya membantu mengurangi kehilangan darah ke uterus menyebabkan jaringan menolak suplai darah sebelumnya, sehingga terjadi deoksigenasi dan iskemia.

Bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel pelapis. Penutupan parsial dikatakan akan terjadi dalam 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total terjadi dalam 21 hari. Pemulihan lengkap tempat perlekatan plasenta memerlukan waktu sampai 6 minggu, jika terjadi gangguan pada proses ini dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder.

Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta normalnya terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami organisasi. Pada akhir minggu kedua diameternya sekitar 3-4 cm. Eksfoliasi terdiri dari pemanjangan dan pertumbuhan ke bawah endometrium dari batas tempat perlekatan plasenta, serta perkembangan jaringan endometrial dari kelenjar dan

stroma yang terdapat jauh di dalam desidua basalis setelah pemisahan plasenta. Setelah plasenta terlepas, maka kadar estrogen, progesterone, human chorionic gonadotropin (HCG) dan human placental lactogen dalam sirkulasi menurun.

Palpasi abdomen untuk melihat posisi uterus biasanya segera dilakukan setelah pelepasan plasenta untuk memastikan bahwa proses fisiologis yang dijelaskan sebelumnya mulai berlangsung. Pada palpasi abdomen fundus uteri seharusnya berada ditengah, posisinya setinggi atau sedikit dibawah umbilicus, dan seharusnya dalam keadaan kontraksi dan teraba keras ketika dipalpasi, ibu mungkin akan mengalami ketidak nyamanan pada uterus atau abdomennya, terutama jika diberikan uterotonika untuk mempercepat proses fisiologis.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhirnya minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Tabel 2.2 Involusi Uteri

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus (g) | Diameter Uterus (cm) |
|--------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 | 12,5 |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 | 7,5 |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 | 5 |
| 6 minggu | Normal | 60 | 2,5 |

Pumbuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Bidan perlu mempertimbangkan pada masa awal jam postpartum apabila terjadi pergeseran letak uterus ke arah kanan, dikarenakan kandung kemih yang penuh

setiap saat setelah kelahiran. Pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

2.3.2. Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 69% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Secara tradisional, bagian pertama dari periode ini adalah masa istirahat yaitu ketika ibu dipisahkan oleh orang lain(khususnya pria) karena kehilangan zat darahnya dari vagina sehingga tidak bersih. Pada saat itu, tanpa disadari zat darah tersebut, yakni lochea yang merupakan campuran dari darah dan produk jaringan dari dinding rahim secara perlahan-perlahan luruh, ketika rahim mengalami pengecilan kembali atau pengerutan, kembali ke ukuran rahim semula.

Setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis. Rasional pasti yang menjelaskan waktu 6 minggu atau 42 hari masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi masa ini. Perkiraan pastinya adalah bahwa pada 6 minggu setelah persalina, semua system tubuh pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi mereka sebelum hamil. (Nifas, n.d.)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.bayi

hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakhir fatal (Rachman, 2018)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir yaitu:

1. Sistem pernafasan adalah system yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin. Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir.
2. Sistem sirkulasi adalah aliran darah plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.
3. Sistem suhu adalah terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya.
 - a. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
 - b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak.
 - c. Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
4. Sistem pencernaan adalah reflex menghisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusui.
5. Perubahan sistem imun adalah sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. BBL dengan kekebalan pasif memiliki banyak virus dalam tubuh ibunya.

6. Perubahan pada darah

a. Kadar Hemoglobin (Hb)

Bayi lahir dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 gr%. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

7. Perubahan sistem gastrointestinal adalah Refleks muntah dan refleks batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

8. Perubahan sistem ginjal adalah BBL cukup bulan mengalami beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir atau neonates merupakan asuhan yang di berikan kepada bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama. Berikut asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir.

1. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langka awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegara mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan saluran napas

Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

3. Mengeringkan tubuh bayi

Mulai dari kepala, muka, dan bagian tubuh lainnya tanpa menghilangkan verniks yang akan membantu nyaman dan menghangat bayi. Setelah

dikeringkan, selimuti bayi dengan kain untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. (Rachman, 2018)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat / alat, atau dengan operasi. KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kosanke, 2019)

2.5.2. Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini.
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB
- e. Mempelajari tujuan, Ketidak jelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat

- g. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- h. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien
- i. Meningkatkan penerimaan
- j. Menjamin pilihan yang cocok
- k. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- l. Menjamin kelangsungan yang lama

Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungan adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif
- d. Membangun rasa saling percaya

Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (ada persetujuan dari klien), hak klien, dan kewenangan. Kemampuan menolong orang lain di gambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

- a. Pengajaran
- b. Nasehat dan bimbingan
- c. Pengambilan tindakan langsung
- d. Pengelolaan
- e. Konseling