BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamialan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan, ialah tahapan sembilan bulan ataupun lebih di mana seorang Wanita membawa janin serta embrio yang tengah mengalami perkembangan dirahimnya. Kehamilan adalah penyatuan ovum serta spermatozoa, dan diteruskan terhadap proses implantasi ataupun nidasi. Kehamilan biasanya berlangsung pada kurun waktu empat puluh minggu, sepuluh bulan, ataupun sembilan bulan berdasarkan Kalender internasionalnya sedari ketika fertilisasi sampai kelahirannya janin. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi hingga janinnya lahir lama kehamilannya normal di hitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) yakni 280 hari atau 40 minggu ataupun 9 bulan 7 hari (HILDA, 2022).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin (Wati et al., 2023).

Kehamilan adalah proses yang melibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, dimulai dari konsepsi hingga persalinan. Proses ini dimulai dengan fertilisasi, yaitu pertemuan sperma dan sel telur, yang biasanya terjadi di ampula tuba, lalu menghasilkan konsepsi, diikuti oleh implantasi pada dinding uterus hingga kelahiran. Umumnya, durasi kehamilan berkisar antara 280 hari (40 minggu) dan tidak

lebih dari 300 hari (43 minggu) (Nugrawati & Amriani, 2021). Kehamilan yang berlangsung antara usia 28 hingga 36 minggu dikategorikan sebagai kehamilan matur atau cukup bulan. Sementara itu, kehamilan yang melebihi usia 43 minggu disebut sebagai kehamilan postmatur. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, trimester kedua dari 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu (Aprilia & Husanah, 2021).

B. Tanda- Tanda Kehamilan

Untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda-tanda dan gejala dalam kehamilan menurut (Kartikasari dkk, 2021) yaitu:

Tanda Presumtif (Tanda Tidak Pasti)

Tanda tidak pasti kehamilan merupakan perubahan fisik yang dirasakan ibu dan bersifat subjektif. Contohnya meliputi terlambat haid, mual-muntah (morning sickness), gangguan pencernaan (sembelit), fluktuasi berat badan, serta sensasi gerakan halus janin di dalam perut.

Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan merujuk pada perubahan fisiologis yang dapat diidentifikasi oleh pemeriksa melalui pelaksanaan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Indikasi ini ditemukan melalui pemeriksaan fisik luar, seperti pembesaran rahim, kenaikan suhu basal tubuh, perubahan tekstur rahim menjadi lebih padat, perubahan warna area vagina, hingga munculnya kontraksi ringan.

Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan dapat dipastikan melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang menunjukkan adanya kerangka janin serta terdengarnya denyut jantung janin (DJJ).

C. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada ibu hamil menurut (Kasmiati dkk,2023) yaitu :

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mepengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janinn. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun

terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

7. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena

penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

D. Perubahan Psikologis PadaKehamilan

1. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamian sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncnakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamian apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan. Pada trimester I ini daat terjadi labilitas emosiona, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kogniti, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamiannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3. Trimester III

Trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus

dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen dan yati, 2019).

E. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Satu (0-12 minggu)

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, miscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

a. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Penyebab kematian ibu dikarenakan abortus. Berdasarkan jenisnya abortus dibagi menjadi:

1) Abortus imminens (threatened)

Suatu abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu abortus imminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdrahan pada abortus imminens seringkai hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks menutup, dan masih terdapat janin utuh.

2) Abortus insipient (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini di dapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan

vagina memperlihatkan dilatasi osteum serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong .

3) Abortus incompletus

Merupakan pengeluaran sebagian konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri eksternum. Pada USG didapatkkn endometrium yang tipis da ireguler.

4) Abortus completus

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah mengecil. Selain itu, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negative. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus kosong.

5) Missed abortion

Kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

6) Abortus habitualis

Abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

7) Kehamilan ektopik

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba fallopi). Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/ kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari pemeriksaan fisik didapatkan Rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas

dinding abdomen. Dari pemeriksaan dalam serviks teraba lunk, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

8) Molahidatidosa

Kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm. Permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan yaitu mual, muntah, pusing dan lain-lain. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

9) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan hiperemis gravidarum.

10) Selaput kelopak mata pucat

Salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan haemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester 1 bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester 1.

11) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Penyebab kematian ibu karena infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak air, dan mengompresnya untuk menurunkan suhu.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)

a. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

b. Perdarahan hebat

Perdarahn masif atau hebat pada kehamilan muda.

c. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dangan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau per- eklampsia.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 - 42 minggu).

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan bisa menandakan banyak hal. Jika kondisi ini terjadi pada trimester 3, mungkin penyebabnya adalah solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa merupakan kondisi ketika ari-ari menutupi sebagian atau seluruh bagian leher rahim (serviks). Kedua kondisi tersebut sama-sama dapat menyebabkan perdarahan vagina.

F. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Oksigen

Perubahan pada system respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos

akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme (Mufdillah, 2020).

2. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi (Mufdillah, 2020).

3. Personal Hygien

Risiko terpapar penyakit yang berasal dari lingkungan bisa dicegah dari pemenuhan nutrisi yang baik serta kebersihan pada diri ibu. Personal hygiene yang baik pada ibu hamil menjadi kebutuhan karena meningkatnya metabolisme ibu selama hamil sehingga produksi keringat meningkat. Peningkatan produksi keringat ini akan memudahkan kuman untuk tumbuh di tubuh ibu. Personal hygiene yang baik juga akan meningkatkan kenyamanan pada ibu (Mufdillah, 2020).

4. Istirahat

Istirahat adalah salah satu bentuk relaksasi tubuh sebentar untuk mendapatkan Kembali kebugaran tubuh kita. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Mufdillah, 2020).

5. Seksual

Kebutuhan akan berhubungan seksual pada kehamilan tidak bisa diabaikan begitu saja. Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Banyak orang yang menganggap bahwa kehamilan menandakan bahwa tidak bisa berhubungan seksual selama sembilan bulan. Akan tetapi semua itu tidak sepenuhnya benar. Suami juga tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama sembilan bulan penuh. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido (Mufdillah, 2020).

6. Mobilisadi atau Body Mekanik

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur. Mobilisasi umumnya memiliki fungsi tertentu. Namun mobilisasi selama kehamilan juga perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan ibu hamil. Peningkatan berat badan dan perubahan fisiologis lainnya berimplikasi pada durasi mobilisasi yang terbatas. Beberapa gerakan seperti melompat, berlari, atau aktifitas olahraga yang memberatkan sebaiknya dihindari untuk dilakukan oleh ibu hamil.

7. Senam Hamil

Perubahan fisik dan mental selama kehamilan terkadang memberikan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti sakit punggung. Tujuan senam hamil adalah membantu ibu agar nyaman dan aman sejak bayi dari dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan ibu hamil sejak usia 23 minggu sampai dengan masa kelahiran minimal 1 (satu) kali dalam seminggu. Senam ini termasuk salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care)

8. Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya peningkatan imunitas sehingga menghalangi antigen masuk ke tubuh seseorang. Imunisasi selama kehamilan juga termasuk kebutuhan yang perlu dipenuhi oleh ibu hamil mengingat risiko penyakit selama kehamilan juga meningkat. Salah satu imunisasi yang dianjurkan diberikan saat hamil adalah tetanus toxoid (TT) untuk menurukan angka kematian bayi akibat penyakit tetanus. Infeksi

tetanus ini sangat berbahaya karena bakteri dapat masuk ke tubuh janin dan mempengaruhi sistem saraf sehingga menyebabkan komplikasi (Mufdillah, 2020).

9. Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutukan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman. Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi (Mufdillah, 2020).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan antenatal (Antenatal Care/ANC) merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. ANC adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara waktu kontrasepsi sampai saat waktu melahirkan. Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaikbaiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental (Febriati et al., 2022).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan dasi asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Rinata Evi, 2022). Adapun tujuan dari antenatal care yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi
3. Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
4. Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif
5. Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
6. Menekan angka mortilitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
7. Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
8. Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
9. Membangun salin percaya anatara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.

C. Asuhan 10 T

Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, tenaga Kesehatan diharapkan menerapkan pelayanan sesuai standar 10 T yang telah ditetapkan oleh(PERMENKES RI, 2024).

1. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Pemantauan berat badan pada setiap kunjungan antenatal sangat krusial untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin sejak dini. Target kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-hamil ibu. Kenaikan yang kurang dari 9 kg secara total, atau di awah 1 kg per bulan, berisiko memicu Intrauterine Growth Restriction (IUGR). Sebaliknya, kenaikan berat badan yang berlebihan meningkatkan risiko bayi besar (makrosomia), yang berpotensi menyebabkan disproporsi fetopelvik, komplikasi operasi, hingga asfiksia. Selain berat badan, pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama juga penting; ibu dengan tinggi di

bawah 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami Cephalopelvic Disproportion (CPD) saat persalinan.

Berikut rumus IMT:

Perhitungan IMT dilakukan dengan menggunakan berat badan ibu sebelum hamil.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan(Kg)}}{\text{Tinggi Badan(m)}^2}$$

Keterangan:

BB : Berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB : Tingi badan ibu dalam ukuran meter (m)

Tabel 2. 1 Penambahan Berat badan berdasarkan IMT

	IMT	Rekomendasi BB (Kg)
Ringan	< 19,8	12,5- 18
Normal	19,8- 26	11.5 -16
Gemuk	>26,0 -29,0	7-11,5
Obesitas	> 29,0	<7

Sumber Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan Siti Cholifa Hal 26

2. Pengukuran Tekanan Darah

Setiap kunjungan antenatal wajib menyertakan pemantauan tekanan darah guna mendeteksi dini hipertensi gestasional (≥140/90 mmHg) serta preeklamsia. Diagnosis preeklamsia ditegakkan apabila terdapat kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg atau diastolik minimal 15 mmHg dari kondisi normal, atau jika tekanan darah mencapai angka ≥140/90 mmHg. Kondisi ini umumnya disertai dengan edema (pembengkakan) pada wajah atau kaki serta adanya protein dalam urine. Apabila indikasi tersebut ditemukan, tenaga medis perlu melakukan evaluasi lanjutan melalui tes celup urine atau pemeriksaan protein urine 24 jam untuk memperkuat diagnosis. Penanganan yang tepat sangat krusial karena tekanan darah tinggi yang tidak terkendali meningkatkan risiko eklamsia, sebuah komplikasi serius yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin hingga menyebabkan kematian.

3. Nilai status gizi

Status nutrisi ibu hamil dievaluasi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pada trimester pertama. Hasil pengukuran di bawah 23,5 cm mengindikasikan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

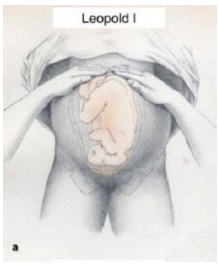
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) merupakan prosedur rutin dalam asuhan antenatal untuk memantau kesesuaian antara perkembangan janin dengan usia gestasi. Ketidaksesuaian nilai TFU dapat menjadi indikator awal adanya hambatan pertumbuhan janin. Secara teknis, pengukuran dapat dilakukan melalui metode Leopold sejak usia kehamilan 12 minggu, atau menggunakan metode Mc Donald dengan pita ukur (cm) setelah kehamilan memasuki usia 24 minggu.

Pemeriksaan TFU dengan leopold adalah sebagai berikut :

a. Leopold 1

1) Tujuan : Menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin yang berada di bagian atas rahim (fundus).



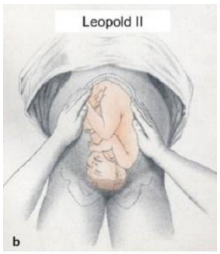
2) Cara : Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu, kedua tangan meraba bagian atas perut (fundus) untuk menentukan puncaknya dan bagian janin di dalamnya.

3) Hasil :

Jika teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, itu adalah bokong dan jika teraba bulat, keras, dan melenting, itu adalah kepala.

b. Leopold 2

1) Tujuan: Menentukan batas samping rahim dan mengetahui posisi punggung janin serta bagian-bagian kecil (ekstremitas).



2) Cara : Kedua tangan diletakkan di sisi kanan dan kiri perut ibu. Satu tangan menahan, sementara tangan lainnya meraba secara bergantian dari atas ke bawah.
3) Hasil :

   Sisi yang teraba datar, keras, dan seperti papan adalah punggung. Sisi yang teraba bagian-bagian kecil dan tidak beraturan adalah ekstremitas (tangan/kaki).

c. Leopold 3

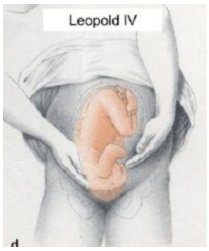
1) Tujuan: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim (presentasi) dan apakah bagian tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP).



2) Cara : Menggunakan satu tangan (biasanya tangan kanan) untuk meraba bagian bawah perut ibu tepat di atas simfisis, sementara tangan kiri menahan fundus.
3) Hasil : Jika bagian bawah masih bisa digoyangkan, berarti bagian tersebut belum masuk panggul dan jika tidak dapat digoyangkan, berarti bagian tersebut sudah masuk panggul.

d. Leopold 4

1) Tujuan : Menentukan seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul.



2) Cara : Pemeriksa mengubah posisi dengan menghadap ke arah kaki ibu dan kedua tangan diletakkan di sisi bawah rahim.
3) Hasil :
   a) Konvergen : Ujung jari kedua tangan masih bisa bertemu (menyatu), artinya hanya sebagian kecil bagian bawah janin yang masuk panggul.
   b) Divergen: Ujung jari kedua tangan tidak bisa bertemu, artinya sebagian besar bagian bawah janin sudah masuk ke dalam panggul.

Tabel 2. 2 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	**TFU Menurut Leopold**
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simifis-pusat
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat PX
36 minggu	3 jari dibawah PX atau setinggi PX
40 minggu	Pertengahan pusat PX

Sumber: Buku Ajar Asuhan KebidananKehamilan Siti Cholifah Hal 81

Tabel 2. 3 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan MC.Donald

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold
22-28 minggu	24 cm diatas simfisis
28 minggu	25-26,5 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Buku Ajar Asuhan KebidananKehamilan Siti Cholifah Hal 80

Rumus perhitungan TFU menurut Mc.Donald

2. Estimasi dalam Bulan:Tinggi fundus (cm) x 2/7
3. Estimasi dalam Minggu: Tinggi fundus(cm) x 8/7

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Pemantauan kondisi janin dilakukan melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) secara berkala di setiap kunjungan kehamilan. Meskipun DJJ sudah bisa mulai diamati sejak akhir trimester pertama, angka di luar rentang 120–160 kali per menit patut diwaspadai sebagai sinyal gawat janin (fetal distress). Selain itu, pada trimester ketiga, posisi janin menjadi fokus evaluasi; jika bagian terbawah bukan kepala atau janin belum juga turun ke panggul, hal tersebut dapat menjadi indikasi adanya kelainan posisi atau hambatan lainnya.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.4 Pemberian Suntikan Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	Belum ada
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahum
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun

Sumber: Buku Ajar Asuhan KebidananKehamilan Siti Cholifah Hal 80

7. Pemberian Tablet Penambah Darah

Sebagai bagian dari asuhan antenatal rutin, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) wajib dilakukan. Setiap tablet mengandung kombinasi 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Program ini bertujuan untuk mencegah sekaligus mengobati anemia pada ibu hamil. Untuk tindakan preventif, ibu dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan hingga nifas, dimulai sejak dini dengan dosis satu tablet per hari. Namun, bagi ibu yang sudah terdiagnosa anemia, dosis ditingkatkan menjadi dua tablet sehari hingga kadar hemoglobin kembali normal, diikuti dengan dosis pemeliharaan.

8. Tes Laboratorium

Prosedur laboratorium untuk ibu hamil terdiri dari rangkaian pemeriksaan rutin dan spesifik. Komponen pemeriksaan rutin meliputi penentuan golongan darah, pengukuran hemoglobin, dan tes protein urin. Selain itu, dilakukan skrining penyakit sesuai prevalensi wilayah, di antaranya tes HIV, IMS, dan malaria.

9. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Seluruh temuan kelainan selama pemeriksaan wajib ditindaklanjuti oleh bidan sesuai standar operasional dan batas kewenangannya. Dalam situasi darurat atau ditemukan indikasi patologis, bidan harus segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai sesuai dengan regulasi rujukan yang berlaku.

10. Temu Wicara/ Konseling

Setiap kunjungan antenatal (ANC) menyertakan sesi diskusi atau konseling yang mencakup berbagai poin krusial bagi ibu hamil, antara lain:

a. Pemantauan kesehatan menyeluruh bagi ibu selama masa mengandung.
b. Adopsi pola hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai upaya proteksi diri.
c. Dukungan keluarga dan suami dalam menjaga kehamilan serta mempersiapkan kelahiran.
d. Deteksi dini gejala bahaya pada masa hamil, persalinan, hingga nifas guna mencegah komplikasi.
e. Manajemen nutrisi seimbang serta pemeriksaan awal penyakit menular maupun tidak menular.
f. Pencegahan penyakit spesifik, termasuk skrining HIV, IMS, dan tuberkulosis (TBC), terutama di wilayah berisiko.
g. Persiapan menyusui, meliputi teknik perawatan payudara, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan ASI eksklusif 6 bulan.
h. Layanan preventif lainnya, seperti imunisasi rutin, KB pasca persalinan, serta pemberian brain booster untuk mengoptimalkan kecerdasan janin.

D. Kunjungan Asuhan Kebidanan

Jadwal Kunjungan ANC 6 Kali Menurut (WHO 2026) telah dirancang sedemikian rupa untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang optimal selama masa kehamilan. Berikut adalah jadwal yang direkomendasikan:

1. Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama sebaiknya dilakukan sedini mungkin setelah ibu mengetahui dirinya hamil. Pada kunjungan ini, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan fisik lengkap, anamnesis (wawancara medis), dan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan. Informasi mengenai nutrisi dan gaya hidup sehat juga akan diberikan. Pentingnya Kunjungan Awal: Kunjungan awal sangat penting untuk mengkonfirmasi kehamilan, menentukan usia kehamilan, mendeteksi kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim), dan memberikan informasi awal tentang perawatan kehamilan.

2. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan sekitar 16-20 minggu. Pada kunjungan ini, tenaga medis akan memantau pertumbuhan janin, melakukan pemeriksaan USG (jika diperlukan), dan memberikan informasi tentang perubahan fisik dan emosional yang mungkin dialami ibu hamil.

3. Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Pada kunjungan ini, tenaga medis akan melakukan tes toleransi glukosa (TTG) untuk mendeteksi diabetes gestasional (diabetes yang terjadi selama kehamilan).

4. Kunjungan Keempat

Kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Pada kunjungan ini, tenaga medis akan memantau posisi janin, memeriksa tekanan darah ibu, dan memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan.

5. Kunjungan Kelima

Kunjungan kelima dilakukan pada usia kehamilan sekitar 36 minggu. Pada kunjungan ini, tenaga medis akan memeriksa posisi janin, merencanakan persalinan, dan memberikan informasi tentang perawatan pasca persalinan.

6. Kunjungan Keenam

Kunjungan keenam dilakukan pada usia kehamilan sekitar 38-40 minggu. Pada kunjungan ini, tenaga medis akan memastikan bahwa ibu hamil siap menghadapi persalinan dan memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan palsu.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan(37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir

dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Darwis & Ristica, 2022).

B. Tanda- Tanda Persalinan

1. Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
c) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan(Wijayanti, 2022).

2. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk

memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Wijayanti, 2022).

3. Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lender ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya (Wijayanti, 2022).

4. Keluarnya Air Ketuban

Keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar(Wijayanti, 2022).

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan bagian dari standar pelayanan atau asuhan kebidanan. Dalam pelaksanaan standar pelayanan kebidanan bidan mengacu pada standar praktek kebidanan yang telah ada dengan menggunakan pendekatan manajeman kebidanan secara sistematis dalam menerapkan metode pemecahan masalah mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi (BKKBN,2017).

B. Langkah Asuhan Persalinan

Menurut 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) sebagai berikut : (Prawirohardjo, n.d. 2018).

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

a) Ibu ada merasa ada dorongan dorongan kuat dan meneran meneran

b) Ibu merasakan tekanan merasakan tekanan yang semakin semakin meningkat pada meningkat pada rectum d rectum dan vagina

c) Perinium tampak menonjol menonjol

d) Vulva dan spingter spingter ani membuka membuka

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan oba Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong an esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek atau apron yang tidak tembus cairan,
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
5. Memakai satu sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalm
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan pirenium, memperhatikan dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan air klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyamana
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
    c. Bantu ibu mengambil ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi
    d. Anjurkan ibu untuk beristirahat antara kontraksi
14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
17. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahimya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bemafas cepat dan dangkal
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan menegang lengan dan siku sebelah 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 kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian (selintas):
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vermiks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
28. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah dua menit sejak bayl lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae Ibu.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, legangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi brtrikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
36. Bila pada penekanan bagin bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga placenta dapat dilahirkan
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan
38. Periksa kedua sisi placenta (matemal-fetal) pastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
    Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdaarahan pervaginam
41. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
43. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
44. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali menit)

47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
50. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di ingikan.
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
52. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
54. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
55. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
56. Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waaktu dapat di susukan.
57. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang).

C. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I, II, III, IV persalinan, bayi baru lahir dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan Penggunaan Partograf

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui periksa dalam.
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikan mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatat secara rinci pada status atau rekamedik ibu bersalin atau bayi baru lahir.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayiyang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015). 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 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Karo et al., 2023).

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pada sistem pernapasan

   Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer

yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolic

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 ºC, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akanmenyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi,

pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah system pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Kebidanan 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 immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Karo et al., 2023)

B. Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan utama asuhan bayi baru lahir (BBL) adalah memastikan proses transisi bayi dari lingkungan rahim ke dunia luar berlangsung secara aman dan sehat. Secara garis besar, asuhan ini berfokus pada pemantauan ketat terhadap adaptasi fisiologis bayi, seperti kemampuan bernapas spontan dan stabilisasi suhu tubuh untuk mencegah hipotermia. Selain itu, asuhan BBL sangat krusial dalam melakukan deteksi dini terhadap adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin muncul segera setelah lahir, sehingga intervensi medis dapat dilakukan secepat mungkin untuk menekan angka kesakitan dan kematian neonatus.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut WHO asuhan yang diberikan pada BBL yaitu

1. Menilai bayi baru lahir 30 detik setelah kelahiran. Penilaian dapat dilakukan dengan APGAR skor.

Tabel 2. 5 Nilai APGAR Skor

Skor	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kulit berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubu normal
Pulse (Frekuensi jantung)	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/ menit	Denyut nadi > 100x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Menangis,menarik,batuk/bersin saat stimulasi
Activity (Tonus otot)	Lemah, tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit Gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration (Usaha napas)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat,pernafasan baik dan teratur

Sumber :Istiqomah, 2023 Asuhan Kebidanan BBL hal 26

Keterangan:

a) Asfiksia berat : 0-3

b) Asfiksia sedang : 4-6

c) Asfiksia ringan : 7-10

2. Upaya utama dalam menjaga stabilitas suhu bayi baru lahir adalah dengan segera memberikan selimut hangat tepat setelah persalinan. Selain itu, proses memandikan bayi sebaiknya ditunda setidaknya selama 6 jam atau hingga kondisi klinis bayi dinyatakan stabil guna meminimalisir risiko hipotermia.
3. Pembersihan jalan napas dilakukan dengan cara menghisap lendir dari area mulut dan hidung sesuai indikasi klinis. Prosedur ini umumnya diintegrasikan dengan evaluasi skor APGAR pada menit pertama untuk menilai adaptasi bayi. Mengingat bayi sehat biasanya akan langsung menangis setelah persalinan, tindakan

pembersihan jalan napas menjadi prioritas utama apabila bayi tidak menunjukkan tangisan spontan guna memastikan kelancaran pernapasan.

4. Segera keringkan tubuh bayi dari air ketuban menggunakan kain bersih yang lembut, dimulai dari wajah hingga kepala. Pastikan lapisan putih (verniks) tidak ikut terhapus karena zat ini berfungsi sebagai pelindung suhu alami bagi bayi. Setelah bayi kering dan diselimuti, tunggu sekitar 2 menit sebelum melakukan penjepitan tali pusat guna mendukung aliran darah optimal. Hal penting lainnya adalah membiarkan punggung tangan bayi tetap basah; aroma ketuban pada tangannya akan menjadi pemandu alami bagi bayi untuk mencari puting susu ibu yang memiliki aroma serupa.
5. 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 :

a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotosin IU intramuscular)
b. Melakukan penjepitan ke-I 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 kea rah 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.
c. 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).
d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
e. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.
g. 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 putting dan mulai menyusui.

h. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas 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.
i. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
j. Menberikan 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.

D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut (Rufaidah, 2022) berikut adalah poin-poin mengenai pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yang telah diparafrase agar lebih ringkas dan variative. Pengkajian Data Subjektif Informasi latar belakang yang perlu digali mencakup beberapa faktor risiko dan riwayat, yaitu:

a. Aspek Genetika: Meninjau riwayat kesehatan keluarga dan potensi kelainan bawaan.
b. Kondisi Maternal: Memeriksa status kesehatan serta riwayat medis ibu.
c. Riwayat Antenatal: Memantau perkembangan dan catatan kesehatan selama bayi dalam kandungan.
d. Riwayat Perinatal: Mengevaluasi proses persalinan serta kejadian saat bayi dilahirkan.

Data Objektif BBL yang harus dikumpulkan yaitu :

1. Pemeriksaan Umum Standar

Ukuran antropometri bayi baru lahir dalam kondisi normal meliputi lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm serta lingkar dada yang berkisar pada 30,5 sampai 33 cm. Selain itu, panjang tubuh rata-rata berada di angka 45–50 cm dengan bobot badan di rentang 2.500 hingga 4.500 gram.

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Suhu tubuh antara 36,5–37,5 °C melalui pengukuran aksila.

b. Nadi

Dari sisi kardiovaskular, frekuensi denyut nadi berada pada rentang 120 hingga 140 kali per menit.

c. Pernapasan

Pola pernapasan bayi baru lahir umumnya belum teratur dalam hal irama dan kedalamannya, dengan frekuensi napas berkisar antara 30–60 kali per menit.

3. Pemeriksaan Fisik secara head to too

a. Kepala

Memperhatikan pertumbuhan rambut pada bayi, pertumbuhan rambut yang abnormal dapat mengindikasikan adanya gangguan metabolisme. Pembengkakan menunjukkan adanya caput succedaneum, cefalhematom, atau perdarahan subgaleal.

b. Telinga

Pemeriksaan difokuskan pada struktur daun telinga, jumlah, posisi simetris, serta kemungkinan adanya malformasi atau kelainan bawaan.

c. Hidung dan Mulut

Dilakukan observasi untuk mendeteksi celah bibir atau langit-langit (labioskizis/labiopalatoskisis).

d. Mata

Evaluasi dilakukan untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi seperti eksudat purulen (nanah) serta pemantauan perdarahan subkonjungtiva.

e. Leher

Memeriksa rentang gerak dan kesimetrisan leher, serta melakukan palpasi untuk mendeteksi pembengkakan vena jugularis atau pembesaran pada kelenjar tiroid.

f. Dada

Pengamatan mencakup bentuk dada, kesimetrisan gerak napas, kondisi payudara, serta identifikasi tanda klinis paresis diafragma. Hilangnya refleks saraf pada periode ini dapat menjadi indikator gangguan neurologis berat.

g. Bahu, lengan dan tangan

Observasi dilakukan terhadap mobilitas kedua tangan, kelengkapan jumlah jari, serta skrining anomali seperti sindaktili atau polidaktili. Selain itu, perlu dipastikan telapak tangan dapat membuka dengan sempurna, pengecekan alur garis tangan, serta pemantauan kondisi kuku dari risiko paronikia.

h. Abdomen (Perut)

Pemeriksaan mencakup inspeksi bentuk dan dinamika dinding perut saat respirasi. Perlu diwaspadai jika perut tampak sangat cekung karena dapat menjadi tanda klinis adanya tumor atau hepatosplenomegali.

i. Genitalia

Pada bayi laki-laki, evaluasi difokuskan pada posisi testis di dalam skrotum dan lokasi muara uretra pada penis. Untuk bayi perempuan, pemeriksaan meliputi kondisi bukaan vagina serta memastikan labia mayora telah menutupi labia minora.

j. Ekstremitas Bawah

Penilaian dilakukan pada keselarasan gerak serta kekuatan otot (untuk mendeteksi kelumpuhan parsial/total). Pastikan pula refleks menggenggam (palmar grasp) berfungsi dengan baik.

k. Punggung & Tulang Belakang

Dengan posisi bayi tengkurap, dilakukan inspeksi pada area spina guna mendeteksi lesung, benjolan, atau pertumbuhan rambut halus yang berisiko mengarah pada kelainan kolumna vertebralis.

l. Integumen (Kulit)

Pengamatan terhadap pigmentasi, edema, tanda lahir, serta distribusi lanugo. Rambut halus yang berlebih biasanya menjadi indikator bayi lahir kurang bulan (prematur).

m. Refleks Primitif

Refleks protektif seperti batuk, bersin, berkedip, dan muntah bersifat permanen sejak lahir. Sementara itu, beberapa refleks tertentu yang muncul di awal kelahiran berfungsi sebagai indikator kematangan sistem saraf pusat.

n. Eliminasi (Lain-lain):

Ekskresi urine dan mekonium pertama wajib terjadi dalam kurun waktu 24 jam pasca persalinan. Keterlambatan eliminasi memerlukan pemeriksaan lebih lanjut terkait potensi obstruksi usus, atresia ani, atau anomali saluran kemih.

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi agar tetap prima.
2. Mendeteksi dini masalah kesehatan dan mencegah terjadinya infeksi atau komplikasi setelah melahirkan.
3. Membangun rasa percaya diri ibu dalam mengurus bayi sesuai dengan adat dan kondisi keluarga.
4. Memberikan bekal ilmu soal cara merawat diri, makan sehat, cara menyusui, hingga jadwal imunisasi bayi.

5. Memberikan layanan KB (Keluarga Berencana).
6. Membantu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula.
7. Memastikan fungsi buang air besar dan kecil kembali normal dan lancar.

C. Fisiologis Ibu Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di tengah-tengah tubuh sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang.

Tabel 2. 6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Masa Involusi

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Kembali normal	20 gram

Sumber Nurseha, S.ST.,M.Keb, dkk 2024, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Hal 13

b) Serviks

Mulut serviks yang terbuka sampai 10 cm saat persalinan akan mulai menutup secara bertahap setelah melahirkan. Dua jam setelah persalinan, lubang serviks bisa dilalui oleh dua jari, dengan tepian yang tidak rata dan mungkin ada retakan karena robekan yang terjadi selama proses persalinan. Namun, pada akhir minggu pertama pasca persalinan, lubang serviks hanya bisa dilalui oleh satu jari, dan lingkaran penyusutan berada di bagian atas kanalis servikalis. Pada minggu keenam pasca persalinan, serviks biasanya sudah menutup kembali.

c) Lokea

Lokea (lochia), yaitu cairan vagina atau darah nifas yang keluar setelah seorang wanita melahirkan. Cairan ini terdiri dari darah, lendir, dan jaringan rahim. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya:

1. Lokia rubra/merah (kruenta): Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya biasanya merah karena mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.
2. Lokia sanguinolenta: Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.
3. Lokia serosa: Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.
4. Lokia alba: Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan, berwarna lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati.

d) Vulva , Vagina dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar. Akibatnya, kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatan lipatan (rugae) menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen. Mukosa vagina tetap akan mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium.

Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses

persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya, introitus vagina mungkin mengalami eritematosa (kemerahan) dan edematosa (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau luka jahitan akibat laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau jika tepian insisi tidak menutup dengan baik, bisa terjadi. Proses penyembuhan biasanya berlangsung selama dua hingga tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu besar akan sembuh secara perpriman (alami), kecuali jika terjadi infeksi pada luka jahitan, yang dapat menyebabkan selulitis dan bahkan sepsis jika tidak diobati dengan baik.

e) Payudara

Setelah melahirkan, tubuh Ibu mengalami transisi hormon yang signifikan untuk memulai proses menyusui. Berikut adalah poin-poin utamanya:

1. Perubahan Hormon yang Cepat

Segera setelah bayi lahir, kadar hormon progesteron akan turun drastis, sementara hormon prolaktin akan meningkat. Perubahan inilah yang memicu tubuh untuk mulai memproduksi ASI.

2. Tahapan Produksi ASI

a. Kolostrum: Cairan pertama yang kaya nutrisi ini sebenarnya sudah tersedia sejak saat persalinan.

b. ASI Matang: Produksi ASI secara penuh biasanya baru dimulai pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan.

3. Tanda Dimulainya Laktasi

Payudara akan terasa lebih besar, padat, dan kencang. Ini adalah tanda fisik bahwa proses laktasi (menyusui) sedang aktif dan aliran darah ke payudara meningkat.

4. Tips Tambahan untuk Ibu:

Agar proses ini berjalan lancar, sangat disarankan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, karena hisapan bayi adalah stimulasi terbaik untuk mempercepat produksi ASI.

2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Setelah proses kelahiran, ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan spasme otot penutup uretra dan pembengkakan di leher kandung kemih yang ditekan oleh tekanan antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses kelahiran.

Produksi urine yang signifikan akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah persalinan. Penurunan tajam kadar hormon estrogen yang biasanya mempertahankan cairan tubuh menyebabkan proses diuresis. Ureter yang terdilatasi akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu 6 minggu.

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, sistem pencernaan Ibu tidak langsung kembali normal dan memerlukan waktu adaptasi karena pengaruh hormon serta kelelahan fisik. Segera pascapersalinan, Ibu biasanya akan merasakan haus dan lapar yang luar biasa sebagai respons tubuh untuk memulihkan energi yang terkuras. Namun, dalam 2 hingga 3 hari pertama, Ibu sering kali mengalami sembelit atau sulit buang air besar; hal ini disebabkan oleh otot perut yang masih kendur, efek hormon progesteron yang memperlambat gerakan usus, serta rasa takut atau trauma akan nyeri pada luka jahitan di area jalan lahir. Bagi Ibu yang menjalani operasi Caesar, pemulihan fungsi usus mungkin terasa sedikit lebih lambat karena efek obat bius, sehingga munculnya gas atau kentut menjadi tanda positif bahwa sistem pencernaan sudah mulai bekerja kembali. Untuk mempercepat pemulihan ini, Ibu sangat disarankan untuk segera bergerak aktif (mobilisasi dini), memperbanyak konsumsi makanan berserat, dan mencukupi kebutuhan cairan agar kerja usus kembali lancar.

4. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

a. Volume Darah

Selama masa nifas, volume darah Ibu mengalami perubahan besar untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dipengaruhi oleh hilangnya darah saat melahirkan serta keluarnya kelebihan cairan tubuh yang sebelumnya menumpuk selama kehamilan (seperti bengkak pada kaki). Pada persalinan normal, Ibu umumnya kehilangan sekitar

300–400 cc darah, sedangkan pada operasi Caesar (SC), jumlah darah yang keluar bisa mencapai dua kali lipatnya. Setelah itu, tubuh akan secara alami membuang sisa kelebihan cairan secara bertahap hingga volume darah kembali normal dalam waktu 3 sampai 4 minggu. Perubahan ini juga memengaruhi kadar sel darah merah (hematokrit); pada persalinan normal, kadar ini cenderung meningkat karena pemekatan darah, sementara pada operasi SC cenderung lebih stabil. Seluruh sistem darah ini biasanya akan pulih sepenuhnya dan kembali stabil seperti sebelum hamil dalam waktu 4 hingga 6 minggu pascamelahirkan.

b. Curah Jantung

Selama masa kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat secara bertahap. Segera setelah seorang wanita melahirkan, peningkatan ini bahkan menjadi lebih signifikan dalam rentang waktu 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran.

5. Perubahan Pada Sistem TTV

a. Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh pada masa nifas adalah hal yang wajar, terutama pada 24 jam pertama di mana suhu bisa mencapai 37,5–38°C akibat kelelahan luar biasa dan dehidrasi setelah berjuang melahirkan. Suhu biasanya akan turun dengan istirahat dan minum yang cukup, namun bisa naik kembali pada hari ketiga karena payudara mulai memproduksi ASI secara melimpah sehingga terasa bengkak, kencang, dan kemerahan. Meskipun kenaikan suhu karena produksi ASI ini normal, Ibu harus tetap waspada; jika suhu tubuh tetap tinggi di atas 38°C atau tidak kunjung turun, hal tersebut bisa menjadi tanda adanya infeksi pada rahim (endometrium), infeksi payudara (mastitis), atau infeksi pada area jahitan yang memerlukan penanganan medis segera.

b. Denyut Nadi

Pada orang dewasa, denyut nadi normalnya adalah sekitar 60-80 kali per menit. Namun, setelah melahirkan, biasanya denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah tidak mengalami perubahan yang signifikan, tetapi kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena adanya pendarahan. Tekanan darah yang tinggi setelah melahirkan dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Respirasi

Perubahan pada keadaan pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti pola tersebut, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran napas.

D. Perubahan Fisiologi Ibu Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase taking in

Fase ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan tergantung, fokusnya lebih pada kekhawatiran tentang kondisi tubuhnya. Ibu mungkin akan banyak bercerita tentang pengalaman persalinannya dan cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Dukungan yang penting pada fase ini adalah kemampuan untuk mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan di sini. Gangguan psikologis yang mungkin muncul pada fase ini meliputi kekecewaan karena bayi tidak memenuhi harapan, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritik dari suami atau keluarga. Tidur yang cukup penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis, serta peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk pemulihan.

2. Fase taking hold

Fase ini terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan merasa tanggung jawab. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan dan bimbingan dalam merawat bayi menjadi penting pada fase ini, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3. Fase letting go

Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mampu dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih penting, terutama dalam membantu merawat bayi dan mengurangi beban ibu. Ibu perlu istirahat yang cukup untuk memelihara kondisi fisiknya. Pada fase ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang menyertainya, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan emosionalnya. Kurangnya penyesuaian dengan perubahan ini bisa menyebabkan gangguan psikologis seperti postpartum blues dan depresi post-partum.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Mobilisasi

Setelah merasa cukup istirahat pasca persalinan, ibu tidak disarankan untuk terus berbaring di tempat tidur. Ibu perlu melakukan gerakan bertahap (miring kanan, miring kiri, hingga belajar duduk dan berjalan) dalam 6 jam pertama. Aktivitas ini disebut early ambulation yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan tenaga, membantu organ dalam (seperti usus dan kandung kemih) bekerja normal kembali, serta mencegah komplikasi pembekuan darah.

2. Pemenuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan asupan makanan yang bergizi seimbang dan tinggi kalori untuk pemulihan jaringan tubuh serta produksi ASI. Sangat disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein (ikan, telur, daging), banyak serat dari sayur-sayuran, buah-buahan, serta minum air putih yang cukup agar terhindar dari dehidrasi dan sembelit.

3. Pola Buang Air Kecil (Miksi)

Ibu harus berusaha buang air kecil sendiri sesegera mungkin setelah melahirkan. Hal ini sangat penting karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menekan rahim.

4. Pola Buang Air Besar (Defekasi)

Buang air besar diharapkan sudah bisa dilakukan dalam 3 hingga 4 hari setelah melahirkan. Jika ibu mengalami kesulitan atau konstipasi (sembelit), dapat diberikan

obat pencahar (laksansia) baik secara oral maupun melalui dubur atas saran tenaga medis. Jika cara tersebut belum berhasil, maka tindakan klisma (huknah) dapat dilakukan.

5. Perawatan Payudara (Breast Care)

Perawatan payudara bertujuan untuk mempersiapkan proses menyusui. Dengan perawatan yang benar sejak masa kehamilan hingga nifas, puting susu akan menjadi lebih lemas dan lentur (tidak keras). Hal ini sangat penting agar bayi dapat menyusu dengan baik dan mencegah terjadinya puting lecet atau saluran ASI tersumbat.

6. Kebersihan Diri dan Area Intim

Menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama area kewanitaan (vulva), adalah hal yang wajib. Ibu harus mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali terasa penuh. Jika terdapat luka jahitan (episiotomi), jangan menyentuhnya secara langsung dan pastikan selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum serta sesudah membersihkan area kelamin.

7. Kesiapan Hubungan Seksual

Secara fisik, hubungan suami istri sudah boleh dilakukan apabila darah nifas (darah merah) sudah benar-benar berhenti.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas sangat dianjurkan untuk membantu melancarkan peredaran darah di dalam tubuh.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

A. Tujuan Asuhan Ibu Nifas

Pelayanan kebidanan pascapersalinan harus mengacu pada Standar Kompetensi Bidan (Kompetensi 5), yang menekankan pada asuhan berkualitas tinggi dan sensitif terhadap nilai budaya lokal. Asuhan ini mencakup perawatan bayi baru lahir, penanganan dua jam pertama pascapersalinan, serta pemantauan ibu selama masa nifas. Fokus utama asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

1. Kesejahteraan Ibu dan Bayi: Memberikan dukungan fisik dan psikologis agar ibu serta keluarga dapat beradaptasi dengan peran baru dan pola hidup setelah kelahiran.

2. Deteksi Dini Komplikasi: Melakukan pencegahan dan diagnosis cepat terhadap risiko kesehatan, seperti perdarahan postpartum, guna memberikan penanganan yang optimal.
3. Ketepatan Rujukan: Mengambil keputusan klinis yang cepat untuk merujuk pasien ke tenaga ahli jika ditemukan kondisi medis yang memerlukan penanganan spesifik demi menekan angka kematian.
4. Pemberdayaan dan Edukasi: Meningkatkan kepercayaan diri ibu melalui pendidikan kesehatan yang relevan dengan latar belakang budaya keluarga, terutama terkait perawatan mandiri dan pengasuhan anak.
5. Pencegahan Infeksi: Memastikan ibu mendapatkan imunisasi tetanus sebagai langkah preventif bagi kesehatan jangka panjang.
6. Nutrisi dan Kedekatan (Bonding): Mendorong pemberian nutrisi yang sehat, mendukung praktik menyusui, serta mengedukasi ibu mengenai keluarga berencana dan perawatan bayi sehat untuk mempererat hubungan ibu dan anak.

B. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementrian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

1. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari persalinan. tujuanya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan tujuanya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling
3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. disesuaikanberdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan

terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lokhia ibu menghilang.

4. KF 4: pada periode 6 minggu Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam,nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pencegahan ke hamilan dengan mengatur banyaknya jumlah kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi sehingga dapat mewujudkan keluarga yang berkualitas (Rizky, 2023).

Kontrasepsi adalah alat atau obat yangsalah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga dinding rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma(Ma. Iballa & Hanum, 2024).

B. Tujuan Program KB

Program KB bertujuan menurunkan angka kelahiran secara signifikan melalui tiga strategi utama: menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan. Kebijakan ini diterapkan untuk meminimalisir risiko kesehatan pada ibu dan anak akibat persalinan di usia terlalu muda, jarak yang terlalu rapat, atau usia yang terlalu tua. Secara luas, KB diarahkan untuk membentuk keluarga kecil yang sejahtera, di mana jumlah anak selaras dengan kemampuan ekonomi keluarga guna menjamin pemenuhan kebutuhan hidup yang berkualitas(Mahardika, 2024)

Sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB (Peraturan Pemerintah RI,2014) bertujuan untuk :

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

C. Sasaran Program KB

Menurut (Ma. Iballa & Hanum, 2024), sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung.

1. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun.
2. Sasaran secara tidak langsung Adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Sasaran strategis BKKBN tahun 2020-2024 yang tertera pada Renstra BKKBN 2020-2024 ialah sebagai berikut :

1. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun)
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
4. Menurunnya angka kebutuhan kontrassepei yang tidak terpenuhi(unmet need),
5. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun),
6. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

D. Metode Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) didefinisikan sebagai program strategis pemerintah guna mengedukasi masyarakat agar terlibat aktif dalam pendewasaan usia perkawinan, manajemen kelahiran, serta penguatan ketahanan keluarga untuk menciptakan standar keluarga kecil yang sejahtera (Mahardika, 2024). Berdasarkan literatur dari (Mahardika,

2024), ragam metode kontrasepsi yang lazim digunakan di Indonesia terbagi menjadi beberapa kategori berikut:

1. Metode Barrier (Penghalang)
    a. Kondom: Alat pelindung berbahan lateks atau sintetik yang diselubungkan pada alat kelamin pria saat koitus. Fungsi utamanya adalah sebagai kontrasepsi sekaligus proteksi terhadap infeksi menular seksual, termasuk risiko HIV/AIDS.
    b. Diafragma: Perangkat berbahan lentur yang diletakkan di dalam vagina untuk menutupi serviks sebelum aktivitas seksual dimulai. Tujuannya adalah memblokir akses sperma agar tidak masuk ke rahim.
    c. Spermisida: Senyawa kimia penghancur sperma yang tersedia dalam beragam bentuk seperti jeli, busa, atau tablet vagina (supositoria).
2. Metode Kontrasepsi Hormonal
    a. Pil KB: Tersedia dalam varian kombinasi (dua hormon) atau minipil (hanya progesteron). Dikonsumsi rutin setiap hari untuk mencegah ovulasi dan mengubah konsistensi lendir serviks, meski terkadang memicu efek samping berupa mual atau sakit kepala.
    b. Suntikan: Prosedur pemberian hormon melalui injeksi yang bekerja dengan menekan masa subur dan mengganggu kesiapan dinding rahim untuk kehamilan. Penggunaan metode ini kerap berkorelasi dengan perubahan pola menstruasi.
    c. Implan: Alat kontrasepsi berupa batang kecil yang disisipkan di bawah kulit lengan. Metode ini menawarkan perlindungan jangka panjang hingga 3 tahun melalui pelepasan hormon secara kontinu.
    d. IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim): Perangkat kecil berdesain khusus yang ditempatkan di dalam kavum uteri. Alat ini sangat efektif mencegah fertilisasi, namun durasi pemakaiannya sering kali memengaruhi dinamika seksualitas penggunanya.
3. Metode Sterilisasi (Kontrasepsi Mantap)
    a. MOW (Tubektomi): Tindakan pembedahan pada wanita untuk mengikat atau memutus saluran telur (tuba falopi).

b. MOP (Vasektomi): Prosedur permanen pada pria dengan cara memotong saluran sperma agar ejakulasi tidak mengandung sel benih.

4. Metode Alamiah dan Sederhana
   a. Sistem Kalender: Teknik pencegahan kehamilan dengan menghindari hubungan seksual pada rentang masa subur (umumnya hari ke-8 hingga ke-19 siklus haid).
   b. MAL (Metode Amenorea Laktasi): Pemanfaatan menyusui eksklusif sebagai pencegah kehamilan alami selama 6 bulan pertama pascapersalinan, dengan syarat ibu belum mengalami menstruasi kembali.
   c. Senggama Terputus (Coitus Interruptus): Teknik penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Keberhasilannya sangat bergantung pada kedisiplinan dan kontrol pasangan.
5. Kontrasepsi Darurat

Morning After Pill adalah pil dengan konsentrasi hormon tinggi yang digunakan sebagai langkah darurat segera setelah hubungan seksual yang tidak terlindungi, guna mencegah terjadinya proses pembuahan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Pelayanan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

Konseling adalah tindak lanjut dari KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Konseling merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan bidan untuk bekerjasama dengan klien dan keluarganya dalam hal ini dengan memberikan masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling dibutuhkan apabila seseorang tidak dapat memecahkan masalahnya sendiri. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice (Ma. Iballa & Hanum, 2024).

B. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling Keluarga berencana (Ma. Iballa & Hanum, 2024) antara lain:

1. Menyajikan informasi yang akurat dan objektif tentang ragam metode kontrasepsi untuk memperluas pemahaman klien melalui diskusi terbuka dan komunikasi non-verbal yang efektif.
2. Memastikan klien memilih metode yang paling sesuai dengan status kesehatan dan latar belakang pribadinya melalui proses pengambilan keputusan yang mandiri.
3. Menjamin keamanan dan efektivitas pemakaian alat kontrasepsi dengan meluruskan berbagai mitos atau persepsi keliru yang beredar di masyarakat.
4. Meningkatkan keberlangsungan penggunaan kontrasepsi jangka panjang dengan mengedukasi klien tentang cara kerja alat tersebut serta cara menangani efek samping yang muncul.

C. Hak Akseptor KB

Akseptor juga berhak mendapatkan pelayanan lanjutan/rujukan dan akses ke alat kontrasepsi gratis bagi yang memenuhi syarat. Berikut adalah rincian hak-hak akseptor KB:

1. Hak Mendapatkan Informasi (Information): Akseptor berhak mengetahui kelebihan, kekurangan, efek samping, dan kontraindikasi dari berbagai metode kontrasepsi.
2. Hak Memilih (Choice): Akseptor berhak memutuskan sendiri metode KB yang digunakan, apakah untuk menunda, menjarangkan, atau membatasi jumlah anak.
3. Hak Akses Pelayanan (Access): Akseptor berhak menerima layanan kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi (terutama bagi peserta prasejahtera).
4. Hak Aman (Safety): Akseptor berhak menggunakan metode kontrasepsi yang terjamin keamanan medisnya.
5. Hak Privasi (Privacy): Akseptor berhak mendapatkan pelayanan KB yang menjaga kerahasiaan pribadi dan data kesehatannya.
6. Hak Penghormatan (Dignity): Akseptor berhak diperlakukan dengan hormat, santun, dan bebas dari diskriminasi.
7. Hak Kesinambungan (Continuity): Akseptor berhak mendapatkan pelayanan lanjutan atau rujukan jika terjadi masalah atau efek samping.

8. Hak Bebas Paksaan: Tidak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, sterilisasi, atau menggunakan metode kontrasepsi tertentu.

Metode SATU TUJU disusun sebagai panduan praktis bagi petugas dalam memberikan layanan konseling KB. Penerapan metode ini sangat dinamis; petugas tidak harus mengikuti urutan secara kaku, melainkan harus adaptif terhadap kondisi klien saat itu. Adapun rincian dari singkatan SATU TUJU adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 Penjabaran Singkatan SATU TUJU KB

SA	: **SA**pa dan berikan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Memberikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasi.
T	: **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Ajak klien berdisikusi terkait beberapa hal, seperti pengalaman ber-KB, kondisi saat ini, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien
U	: **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimiliki saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan oleh klien
TU	: Ban**TU**lah klien dalam menentukan keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Tanyakan pula apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap pilihan metode ber-KB klien
J	: Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya dan jelaskan cara kerja kontrasepsi tersebut.
U	: Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali melakukan pemeriksaan lanjutan.

Sumber: (Ma. Iballa & Hanum, 2024)

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan SOAP

2.6.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

A. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan).

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney terdiri dari tujuh langkah sistematis untuk mengidentifikasi masalah, menetapkan diagnosa, dan merumuskan tujuan asuhan, yang kemudian diintegrasikan ke dalam format pendokumentasian SOAP.

1. Pengumpulan data dasar semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.
2. Interpretasi data dasar identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang akan muncul
4. Identifikasi kebutuhan segera mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya.
5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien.
6. Implementasi melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman.
7. Evaluasi dilakukan untuk keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

B. Pendokumentasian Dengan Soap

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan,

dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

a. Subjektif

   Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode ”0” atau “X”.

b. Objektif

   Data objektif merupakan data yag diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atapun pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. Assesment

   Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

d. Planning

   Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.